



Coletânea de
**Estudos
de caso**

Assistência de enfermagem às
crianças com acometimentos
gastrointestinais e cardiopulmonares



CUIDARTECH



Coletânea de Estudos de Caso: Assistência de enfermagem às crianças com acometimentos gastrintestinais e cardiopulmonares

Autores: Kelryanna Almeida da Cruz Nunes, Cândida Caniçali Primo, Eliane de Fátima Almeida Lima, Mirian Fioresi, Luciana de Cassia Nunes Nascimento, Elenice Carmona, Franciéle Marabotti Costa Leite

Tipo da produção: Material didático e instrucional.

Como citar: NUNES, K.A.C. et al. Coletânea de Estudos de Caso: Assistência de enfermagem às crianças com acometimentos gastrintestinais e cardiopulmonares. Vitória: UFES, 2020. Disponível em: <http://www.cuidartech.com.br>

Propriedade intelectual: Todo o conteúdo está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY-NC. Os materiais podem ser solicitados para uso em outras instituições resguardando os direitos autorais. Entre em contato conosco.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Este material é parte da dissertação de mestrado de NUNES, K.A.C. Desenvolvimento de aplicativo para ensino do processo de enfermagem em pediatria. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

O estudo de caso consiste em um recurso metodológico para estudar fenômenos em seu contexto real, permitindo, através de fontes de evidências, reflexão e busca de alternativas para a solução de problemas (GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016). Através da resolução de estudos de caso, os enfermeiros praticam a realização dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, permitindo aplicar os conhecimentos relevantes para prática de enfermagem. Esse método estimula a reflexão

através da análise de situações-problema, possibilitando o desenvolvimento do pensamento crítico e permitindo a articulação dos conceitos com a prática clínica que é essencial para nortear os cuidados (LUNNEY, 2008). A utilização de estudos de caso permite que os enfermeiros se identifiquem com situações clínicas de diferentes graus de complexidade, sendo uma ferramenta de baixo custo utilizada para o aprimoramento do raciocínio diagnóstico (LUNNEY, 2004).

Foram elaborados 21 estudos de caso com base na coleta de dados (histórico de enfermagem e exame físico) realizados em pacientes da Unidade de Internação Pediátrica, Emergência Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Estudo de Caso 1

L.B.D, sexo masculino, 9 anos e 11 meses, pardo, foi admitido na emergência da Unidade Pediátrica, em companhia dos genitores. Os mesmos relataram história de tosse ineficaz e desconforto respiratório. Na avaliação inicial, a equipe identificou que o escolar estava com os olhos arregalados, inquieto e apresentando dificuldade para verbalizar.

Ao exame físico: Polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Cianose central (SPO2 81%), dispneia, bradipneia (12 irm), murmúrios vesiculares diminuídos em HTE, estertores crepitantes e roncos bilaterais difusos. Taquicardia (108 bpm), normotenso (PA 100 x 70 mmHg), pulsos periféricos filiformes, perfusão periférica < 3 segundos, ausculta cardíaca bulhas normofonéticas, 2 tempos. Afebril (T° 36,7C). Pele hidratada e turgor diminuído. Dentição preservada. Abdome plano e flácido, evacuação ausente há 2 dias. Genitália íntegra e limpa, diurese presente. Mobilidade física satisfatória. Acesso venoso periférico (AVP) em jugular interna direita sem sinais flogísticos. Peso: 35 Kg, altura: 1,35 cm.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à

necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Troca de gases, ineficaz

B) Limpeza das vias aéreas, prejudicada

C) Baixa perfusão tissular periférica

D) Moderada tolerância à atividade

Respiração, prejudicada

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se limpeza das vias aéreas, prejudicada como: manutenção da passagem de ar, da boca para os alvéolos pulmonares prejudicada, devido a incapacidade para limpar secreções ou obstruções do trato respiratório.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Alteração da frequência respiratória; 2. Alteração no padrão respiratório; 3. Tosse ineficaz; 4. Dispneia; 5. Cianose; 6. Dificuldade para verbalizar; 7. Inquietação; 8. Ruídos adventícios respiratórios; 9. Olhos arregalados; 10. Sons respiratórios diminuídos.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Alteração da frequência respiratória; 2. Alteração no padrão respiratório; 3. Tosse ineficaz; 4. Dispneia; 5. Cianose; 6. Dificuldade para verbalizar; 7. Inquietação; 8. Ruídos adventícios respiratórios; 9. Olhos arregalados; 10. Sons respiratórios diminuídos.

Neste diagnóstico de enfermagem há manutenção da passagem de ar, da boca para os alvéolos pulmonares prejudicada, devido a incapacidade para limpar secreções ou obstruções do trato respiratório.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Limpeza das vias aéreas, eficaz

Definição: Vias traqueobrônquicas abertas e desobstruídas para a troca de ar.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Manter vias aéreas permeáveis.
- Orientar expectoração.
- Prover aspiração de vias aéreas.
- Administrar oxigenoterapia.
- Monitorar sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia

Estudo de Caso 2

L.A.D, sexo masculino, 7 anos e 2 meses, está no 3º DI (dia de internação) na pediatria, por quadro de pneumonia recidiva sem resposta ao tratamento anterior. O mesmo encontra-se acompanhado pela genitora, que solicitou a avaliação da enfermeira após o escolar evoluir para quadro de apreensão e inquietação.

Ao exame físico: Polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. (SPO2 85%), uso da musculatura acessória para respirar com presença de tiragem intercostal e fúrcula, dispneia (15 irm), cianose. Taquicardia (125 bpm), normotenso (PA 100 x 70 mmHg), pulsos periféricos filiformes, perfusão periférica < 5 segundos, ausculta cardíaca bulhas normofonéticas, 2 tempos. Afebril (T° 36,7C). Pele hidratada, turgor diminuído e palidez. Dentição preservada. Abdome plano e flácido, evacuação ausente há 3 dias. Genitália íntegra e limpa, diurese presente. Mobilidade física satisfatória. Acesso venoso periférico (AVP) em jugular interna direita sem sinais flogísticos. Peso: 26 Kg, altura: 1,20 cm. Realizada gasometria arterial evidenciando queda do pH 7,05, CO2 > 47.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Troca de gases, prejudicada
- B) Limpeza das vias aéreas, ineficaz
- C) Baixa resposta ao desmame ventilatório
- D) Moderada tolerância à atividade
- E) Ventilação espontânea, prejudicada**

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se ventilação espontânea, prejudicada como: incapacidade de iniciar e/ou manter a respiração independente que seja adequada para sustentação da vida, associada à alteração no metabolismo.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Apreensão; 2. Aumento frequência cardíaca;

3. Cooperação diminuída; 4. Aumento da taxa metabólica; 5. Diminuição na saturação arterial de O₂ (SaO₂); 6. Dispneia; 7. Uso do aumentado da musculatura acessória; 8. Volume corrente diminuído.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Apreensão; 2. Aumento frequência cardíaca; 3. Cooperação diminuída; 4. Aumento da taxa metabólica; 5. Diminuição na saturação arterial de O₂ (SaO₂); 6. Dispneia; 7. Uso do aumentado da musculatura acessória; 8. Volume corrente diminuído.

Neste diagnóstico de enfermagem há incapacidade de iniciar e/ou manter a respiração independente que seja adequada para sustentação da vida, associada à alteração no metabolismo.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Ventilação espontânea, eficaz

Definição: Movimento de entrada e saída de ar dos pulmões e troca de dióxido de carbono e oxigênio no nível dos alvéolos.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Monitorar Condição Respiratória.
- Administrar oxigenoterapia.
- Manter vias aéreas permeáveis.

- Prover aspiração de vias aéreas.
- Monitorar sinais vitais.
- Posicionamento adequado (Fowler, semi-fowler)

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia

Estudo de Caso 3

V.U.J, sexo masculino, 6 anos, chegou à emergência pediátrica acompanhado pela avó. Tem histórico de internações anteriores por pico hipertensivo. Avó relatou que há uns 5 dias o escolar teve ganho de peso importante, com ingestão aumentada de líquidos e pouca eliminação urinária. Ao primeiro contato, a enfermeira observou a criança anasarcada, consumia alimentos frequentemente em restaurantes fast food, ingestão frequente de alimentos de baixa qualidade e processados.

Ao Exame Físico: Polo cefálico simétrico, lícido, contactante, ativo e reativo, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo íntegro. Mucosas hidratadas e turgor preservado. Dentição preservada. Dispneia (FR 20 ipm), acianótico (SPO2 98%), ausculta pulmonar com estertores bolhosos e roncos difusos. Pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas, 2 tempos, eucárdico (FC: 85 bpm), hipertenso (PA: 130x90 mmHg). Normotérmico (Tax 36,2°). Abdômen globoso e distendido, indolor à palpação, evacuação ausente há 1 dia. Genitália íntegra, oligúria. Pele íntegra. Sono e repouso alterados. Mobilidade preservada. Higiene regular. Peso 33 Kg, altura 1,15 cm.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à

necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Baixo débito cardíaco

B) Hipervolemia

C) Desempenho de papel, complexo

D) Perfusão tissular, ineficaz

E) Presença de intolerância a atividade

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se hipervolemia, severa como: estado no qual o indivíduo apresenta diminuição ou aumento do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Anasarca; 2. Dispneia; 3. Oligúria; 4. Alteração na pressão arterial; 5. Ganho de peso neste curto período de tempo; 6. Ruídos adventícios respiratórios; 7. Maior ingestão do que eliminação.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Anasarca; 2. Dispneia; 3. Oligúria; 4. Alteração na pressão arterial; 5. Ganho de peso neste curto período de tempo; 6. Ruídos adventícios respiratórios; 7. Maior ingestão do que eliminação.

Neste diagnóstico de enfermagem há estado no qual o indivíduo apresenta diminuição ou aumento do equilíbrio da ingestão e eliminação de líquidos e eletrólitos.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Volume de líquidos, eficaz

Definição: O equilíbrio da água nos compartimentos intra e extracelulares do corpo.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Manter um registro preciso de ingestão e eliminação.
- Inserir cateter urinário, se apropriado.
- Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado.
- Monitorar sinais vitais, conforme apropriado

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Cateterismo vesical de demora

Estudo de Caso 4

C.U.J, sexo feminino, 5 anos, internada em um Hospital Infantil há 5 dias para tratamento da instabilidade hemodinâmica. Encontra-se acompanhada do genitor que, durante a anamnese diária do enfermeiro, relatou que a menina, desde o nascimento, já teve outras internações por uma doença cardíaca. Na avaliação, o enfermeiro observou que a pré-escolar apresentava fadiga, e resultado de eletrocardiograma com presença de arritmias, com

dispnéia e desconforto respiratório aos esforços, como brincar na brinquedoteca da Unidade.

Ao exame físico: polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Pele íntegra. Dentição preservada. Dispneia (FR: 20 ipm), cianose de extremidades, hipóxia (SPO2 90%), à ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Normotensa (PA: 90 50 mmHg), pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, ausculta cardíaca com sopros, bradicardia (FC: 60 bpm). Normotérmico (Tax 36,3°C). Abdômen plano, flácido, indolor à palpação, evacuação presente. Genitália íntegra e limpa, sem anormalidades, diurese espontânea, clara. Higiene satisfatória. Peso 17,5Kg, altura 1,14 cm.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A)Resposta ao desmame ventilatório, prejudicada

B)Troca de gases, prejudicada

C)Intolerância à atividade

D)Desempenho de papel, ineficaz

E)Baixa perfusão tissular

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se presença de intolerância a atividade como: energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas, caracterizada pelo relato de fadiga e de fraqueza, além de desconforto aos esforços e dispneia aos esforços.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Eletrocardiograma com presença de arritmias; 2. Desconforto ao esforço; 3. Dispneia ao esforço; 4. Fadiga.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Eletrocardiograma com presença de arritmias; 2. Desconforto ao esforço; 3. Dispneia ao esforço; 4. Fadiga.

Neste diagnóstico de enfermagem há energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas, caracterizada pelo relato de fadiga e de fraqueza, além de desconforto aos esforços e dispneia aos esforços.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Tolerância a atividade

Definição: Respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Gerenciar atividade do paciente.
- Oferecer oxigenoterapia.
- Promover atividade psicomotora eficaz.
- Monitorar sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia
- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 5

M.U.J, sexo feminino, 4 anos e 5 meses, chegou à emergência pediátrica acompanhada pela avó que relatou há 3 dias a pré-escolar ter iniciado quadro de tosse e falta de ar. Na avaliação, a enfermeira observou que a pré-escolar estava sonolenta e confusa.

Ao exame físico: Polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Pele íntegra. Dentição preservada. Batimento de asa do nariz, uso da musculatura acessória para respirar, taquipneica (FR: 42 ipm), cianose central, hipóxia (SPO2 82%), à ausculta pulmonar com estertores crepitantes e ronos difusos bilaterais. Normotensa (PA: 90x60 mmHg), pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas, em 2 tempos, sem sopro, taquicárdica (FC: 128 bpm). Subfebril (Tax 37,3°C). Abdômen plano, flácido, indolor à palpação, evacuação presente. Genitália íntegra e limpa, sem anormalidades, diurese espontânea, clara. Higiene satisfatória. Peso 18,5 Kg, altura 1,10 cm.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Débito cardíaco, diminuído
- B) Troca de gases, prejudicada**
- C) Presença de intolerância a atividade
- D) Desempenho de papel, ineficaz
- E) Baixa perfusão tissular

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se troca de gases, prejudicada como: excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo capilar, como resultado da alteração na simetria do esforço respiratório.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Batimento das asas do nariz; 2. Hipóxia; 3. Cor da pele anormal (Cianose central); 4. Dispneia; 5. Sonolento; 6. Padrão respiratório anormal. 7. Confusão. 8. Taquicardia.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Batimento das asas do nariz; 2. Hipóxia; 3. Cor da pele anormal (Cianose central); 4. Dispneia; 5. Sonolento; 6. Padrão respiratório anormal. 7. Confusão. 8. Taquicardia.

Neste diagnóstico de enfermagem há excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo capilar, como resultado da alteração na simetria do esforço respiratório.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Troca de gases, eficaz

Definição: Troca alveolar de dióxido de carbono e oxigênio para manter as concentrações de gases do sangue arterial.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Manter vias aéreas permeáveis;
- Administrar oxigenoterapia;
- Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso.
- Monitorar sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia

Estudo de Caso 6

CAS, sexo feminino, 1 ano, deu entrada em uma Unidade de Emergência Pediátrica acompanhada da genitora que relatou que sua filha, há 3 dias, vem demonstrando pouco apetite e não está amamentando bem. Na avaliação da enfermeira, a lactente apresentava-se letárgica, portava bolsa de colostomia que, segundo genitora, foi instalada aos 7 meses em procedimento cirúrgico anterior devido a intussuscepção intestinal.

Ao exame físico: Sonolenta, letárgica, polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Hidratada e turgor preservado. Dentição preservada. Cavidade oral ferida, com características de aftas, dentição própria para a idade, dieta com aceitação irregular. Taquipneica em ar ambiente (FR: 42

ipm), acianótica (SPO2 95%), à ausculta pulmonar murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Hipotensa (PA: 60 x 40 mmHg), pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas, em 2 tempos, sem sopro, taquicárdica (FC: 142 bpm). Pirexia (Tax 39,7°C). Abdome semi globoso, flácido, doloroso à palpação e apresentando sinais flogísticos ao redor do estoma localizado na região descendente. Evacuação presente pelo estoma. Genitália íntegra e limpa, sem anormalidades. Diurese espontânea, clara. Higiene precária. Peso 10 Kg, altura 1,0 m, IMC: 10 Kg/m2.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A)Hipertermia

- B)Hipotermia, extensa
- C)Hipoglicemia, severa
- D)Função renal, prejudicada
- E)Hidratação, completa

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se presença de hipertermia como: diminuição da habilidade de mudar o termostato interno acompanhada por um aumento da temperatura corporal associada à disfunção do sistema nervoso central ou sistema endócrino, golpe de calor, introdução artificial de elevada temperatura corporal por razões terapêuticas.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Hipotensão, 2. Lactente não consegue manter a sucção, 3. Taquipnéia, 4. Taquicardia. 5. Letargia.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Hipotensão, 2. Lactente não consegue manter a sucção, 3. Taquipnéia, 4. Taquicardia. 5. Letargia

Neste diagnóstico de enfermagem há diminuição da habilidade de mudar o termostato interno acompanhada por um aumento da temperatura corporal associada à disfunção do sistema nervoso central ou sistema endócrino, golpe de calor, introdução artificial de elevada temperatura corporal por razões terapêuticas.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Hipertermia ausente

Definição: Equilíbrio entre produção, ganho e perda de calor.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Promover temperatura corporal eficaz.
- Auxiliar na ingestão de líquidos.
- Administrar oxigenoterapia.
- Monitorar sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia

Estudo de Caso 7

F.R.N, sexo masculino, 2 anos e 11 meses, negro, sem história de internações anteriores, encontra-se atualmente internado na Clínica Pediátrica de um Hospital Infantil há 10 dias por Crise Falcêmica. Durante o plantão, a enfermeira foi solicitada pela genitora do pré-escolar para comunicar que ele não estava passando bem.

Ao Exame Físico: Eupneico (FR 29 ipm), acianótico (SPO2 98%), ausculta pulmonar murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas em 2 tempos, normocárdico (FC: 92 bpm), normotenso (PA: 95x55 mmHg). Normotérmico (Tax 36,2°). Polo cefálico simétrico, acordado, lúcido, contactante, ativo e reativo, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes, esclerótica ictérica. Pavilhão auditivo íntegro. Mucosas hidratadas e turgor preservado. Dentição preservada. Abdômen distendido, dor abdominal à palpação, massa abdominal palpável em flanco esquerdo, ruídos hidroaéreos presentes, flatulência excessiva, evacuação ausente há 9 dias. Genitália íntegra, diurese espontânea e clara. Pele íntegra. Sono e repouso preservados. Mobilidade preservada. Higiene regular. Peso 14 Kg, altura 0,98 cm.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Constipação

- B) Déficit sensorial, complexo
- C) Estado de Incontinência Intestinal
- D) Deglutição, prejudicada
- E) Motilidade intestinal, anormal

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se Constipação como: diminuição na frequência normal de evacuação/ defecação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Abdome distendido, 2. Dor abdominal, 3. Massa abdominal palpável, 4. Flatulência excessiva, 5. Incapacidade de defecar...

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: "Resposta incorreta", e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção "**Tentar novamente**"

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Abdome distendido, 2. Dor abdominal, 3. Massa abdominal palpável, 4. Flatulência excessiva, 5. Incapacidade de defecar.

Neste diagnóstico de enfermagem há diminuição na frequência normal de evacuação/ defecação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Constipação, ausente

Definição: Formação e evacuação de fezes.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Executar desimpactação fecal;
- Promover eliminação intestinal;

- Gerenciar nutrição;
- Melhorar a deglutição.
- Obter dados sobre Ingestão de líquidos / Alimentos.
- Implementar Tubo Gástrico/ enteral.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico
- Manuseio e/ Higiene de estomias Intestinais

Estudo de Caso 8

F.E.H, sexo masculino, 3 anos e 9 meses, pardo, foi admitido na Emergência Pediatria de um Hospital Infantil, sem história de internações anteriores. A genitora relatou que seu filho estava com diminuição no padrão de sono e do apetite há 3 dias. Durante a avaliação inicial da enfermeira, o pré-escolar apresentava expressão facial de dor.

Ao exame físico: Eupneico em ar ambiente (FR: 29 ipm), acianótica (SPO2 97%), à ausculta pulmonar murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Normocárdica (FC: 92 bpm), hipotenso (PA: 70x40 mmHg), pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas, em 2 tempos, sem sopro ou arritmias. Subfebril (Tax 37,2°C). Acordado, lúcido, prostrado, polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Hidratada e turgor preservado. Cavidade oral ferida, com características de aftas, dentição própria para a idade, dieta com aceitação irregular. Abdome semi globoso, flácido, indolor à palpação. Evacuação ausente há 1 dia. Genitália íntegra e limpa, sem anormalidades. Diurese espontânea, clara. Sem lesões e outras alterações de pele e mucosas. Higiene regular.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Dor, Crônica
- B) Dor, aguda**
- C) Alto déficit sensorial
- D) Baixo conforto
- E) Presença de desconforto

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se dor, aguda como: experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, onde o indivíduo apresenta e relata a presença de desconforto grave ou sensação desconfortável com duração de um segundo até menos que seis meses, apresentando subjetivo relato de sofrimento

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Alteração no parâmetro fisiológico, 2. Expressão facial de dor, 3. Alteração no apetite.

Neste diagnóstico de enfermagem há experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão, onde o indivíduo apresenta e relata a presença de desconforto grave ou sensação desconfortável com duração de um segundo até menos que seis meses, apresentando subjetivo relato de sofrimento.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Alteração no parâmetro fisiológico, 2. Expressão facial de dor, 3. Alteração no apetite.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Dor, reduzida

Definição: Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Gerenciar dor.
- Implementar Guia de Conduta para Dor.
- Orientar a Família sobre o Manejo da Dor.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Brinquedo terapêutico dramático

Estudo de Caso 9

C.A.S, sexo feminino, 1 ano e 5 dias, branca, deu entrada em uma Unidade de Emergência Pediátrica acompanhada da genitora, que relatou que sua filha, há 3 dias, vem apresentando dor abdominal, pouco apetite, e não está aceitando bem o leite materno. Na avaliação da enfermeira, a lactente apresentava-se prostrada, com náusea, vômito, resíduo gástrico cor de bÍlis e portava uma bolsa de colostomia instalada devido a procedimento cirúrgico anterior.

Ao exame físico: Eupneica em ar ambiente (FR: 38 ipm), acianótica (SPO2 98%), à ausculta pulmonar murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventÍcios. Normocárdica (FC: 122 bpm), normotensa (PA: 70 x 50 mmHg),

pulso regular e filiforme, perfusão periférica <3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas, em 2 tempos, sem sopro ou arritmias. Subfebril (Tax 37,2°C). Acordada, lúcida, prostrada, polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Hidratada e turgor preservado. Dentição preservada, dieta com aceitação irregular. Abdômen globoso, distendido e doloroso à palpação superficial, portando uma bolsa de colostomia localizada no flanco esquerdo, com hiperemia ao redor do estoma, ruídos hidroaéreos hiperativos, náusea, vômito com resíduo gástrico cor de bÍlis. Evacuação ausente há 3 dias. Genitália íntegra e limpa, sem anormalidades. Diurese espontânea em fralda, clara, sem odor, polaciúria. Sem lesões e outras alterações de pele e mucosas.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Constipação
- B) Diarréia
- C) Incontinência Intestinal
- D) Deglutição, prejudicada
- E) Motilidade intestinal, prejudicada**

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se motilidade gastrintestinal prejudicada como: atividade peristáltica aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente no sistema gastrointestinal, associada a circulação gastrintestinal diminuída.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Ruídos hidroaéreos intensos, 2. Dor

abdominal, 3. Abdômen distendido, 3. Náusea e vômito com resíduo gástrico cor de bÍlis.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clÍnicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. RuÍdos hidroaéreos intensos, 2. Dor abdominal, 3. Abdômen distendido, 3. Náusea e vômito com resíduo gástrico cor de bÍlis.

Neste diagnóstico de enfermagem a atividade peristáltica pode estar aumentada, diminuÍda, ineficaz ou ausente no sistema gastrointestinal, associada a circulação gastrintestinal diminuÍda.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clÍnico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Motilidade intestinal, eficaz

Definição: Capacidade do trato gastrointestinal de ingerir e digerir produtos alimentares, absorver nutrientes e eliminar o desnecessário.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Monitorar a motilidade intestinal.
- Obter dados sobre o estoma.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Cateterismo gastrintestinais
- Brinquedo terapêutico
- Manuseio e/ Higiene de estomias Intestinais

Estudo de Caso 10

A.R.N, sexo masculino, 3 anos e 2 meses, pardo. Foi admitido na Emergência Pediátrica de uma Unidade Hospitalar, proveniente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) acompanhado da genitora D.R.T, de 28 anos, que relatou estar somente a passeio pela cidade com o filho. A genitora enfatizou que há uns dias o pré-escolar não estava se alimentando bem, além de apresentar algumas lesões na boca e na garganta. A genitora afirma que o menor tem alergia a dipirona e buscopan e está ofertando uso de analgesia constante ao mesmo em casa, com dose de 16 gotas de paracetamol de 6/6hs. Segundo relato, o pré-escolar não possui antecedentes familiares de doenças crônicas.

Ao exame físico: em observação na emergência pediátrica há mais de 24 horas, o pré-escolar apresentou-se, durante a visita de enfermagem, eupneico (FR 29 ipm), acianótico (SPO2 99%), ausculta pulmonar murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas em 2 tempos, normocárdico (FC: 92 bpm), normotenso (PA: 95x55 mmHg). Febre de etiologia desconhecida (Tax 38,2°). Polo cefálico simétrico, acordado, lúcido, contactante, ativo e reativo, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo íntegro. Mucosas hidratadas e turgor preservado. Dentição preservada. Dificuldade de deglutição, excesso de baba, tosse antes da deglutição, recusa do alimento com tempo de refeição prolongado com consumo insuficiente e ânsia de vômito. Abdômen distendido, sem dor abdominal à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, evacuação ausente há 2 dias. Genitália íntegra, diurese espontânea e clara. Pele íntegra, com cavidade oral ferida em características de aftas. Sono e repouso preservados. Mobilidade preservada. Higiene regular. Peso 16 Kg, altura 1,02 cm. Comunicação oral dificultada devido às lesões orais presentes.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à

necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Dentição, prejudicada
- B) Dor, aguda
- C) Amamentação, interrompida
- D) Deglutição, prejudicada**
- E) Ingestão nutricional, nos limites normais

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se deglutição, prejudicada como: passagem comprometida de fluidos e alimentos decompostos da boca, pelo movimento da língua e músculos, da boca ao estômago, passando pela faringe e esôfago.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Babar, 2. Recusa do alimento, 3. Dificuldade para deglutir, 4. Tempo de refeição prolongado com consumo insuficiente, 5. Tosse antes de deglutir, 6. ânsia de vômito, 7. Febre de etiologia desconhecida.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Babar, 2. Recusa do alimento, 3. Dificuldade para deglutir, 4. Tempo de refeição prolongado com consumo insuficiente, 5. Tosse antes de deglutir, 6. ânsia de vômito, 7. Febre de etiologia desconhecida.

Neste diagnóstico de enfermagem há passagem comprometida de fluidos e alimentos decompostos da boca, pelo movimento da língua e músculos, da boca ao estômago, passando pela faringe e esôfago.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Deglutição, melhorada

Definição: Passagem segura de líquidos e/ou sólidos da boca até o estômago.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre Ingestão de líquidos / Alimentos.
- Promover alimentação infantil (dieta leve, alimentos sem acidez e não irritantes)
- Implementar nutrição enteral.
- Monitorar a deglutição.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Cateterismo gastrointestinal

Estudo de Caso 11

M.S.R, sexo masculino, 3 meses, negro, com história pregressa de internação por prematuridade. Foi levado ao Pronto Socorro Infantil pelo pai, E.S.N., de 37 anos, informando que a criança apresentou fezes líquidas várias vezes no período da tarde. O pai informa que a criança nunca foi amamentada e recebe leite na mamadeira.

Ao exame físico: Lactente com respiração profunda e rápida (FR 40 ipm), ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, mucosas acianóticas (Sat.O² 95%). Hipocorado, eucárdico (FC 130 bpm), perfusão periférica > 5 segundos, hipotensa (PA 70 x 40 mmHg). Subfebril (Tax 37°C). Polo cefálico simétrico, fontanela deprimida, sonolenta, letárgica, pupilas isocóricas e

fotorreagentes. Olhos encovados, fundos, com ausência de lágrimas. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Pele ressecada, turgor diminuído. Não aceitando o complemento ofertado. Abdômen plano, flácido, doloroso à palpação, evacuações de fezes líquidas > 8 episódios em 24h, sinais de cólica, ruídos intestinais hiperativos. Diurese presente. Integridade cutânea preservada. Mobilidade física reduzida. Higiene precária. Acesso venoso periférico em MID sem sinais flogísticos. Peso 3,200 Kg, altura 52 cm, IMC 1,18 Kg/m². Exames laboratoriais: Sódio: 80 mmol/l, potássio: 2,0 mEq/l, cálcio: 7,1 mg/dL, glicemia: 45 mg/dL, leucocitos: 13.600 mm³, hemoglobina: 10,2 g/dL, hematocrito: 31,3%, plaquetas: 168.000 mm³.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Diarréia

- B) Estado de incontinência intestinal
- C) Motilidade intestinal, anormal
- D) Déficit sensorial, alto
- E) Constipação, extensa

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se diarreia: passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e não formadas, aumento da frequência de eliminação/ dejeção.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Cólicas; 2. Dor abdominal; 3. Evacuação fezes líquidas >3 em 24 horas; 4. Ruídos intestinais hiperativos.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Cólicas; 2. Dor abdominal; 3. Evacuação fezes líquidas >3 em 24 horas; 4. Ruídos intestinais hiperativos.

Neste diagnóstico de enfermagem há passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e não formadas, aumento da frequência de eliminação/ dejeção.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Diarreia, ausente

Definição: Formação e evacuação de fezes.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Implementar Punção Venosa.
- Manter terapia intravenosa
- Promover hidratação.
- Gerenciar desidratação.
- Monitorar sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Acesso venoso periférico
- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 12

R.F.T, sexo masculino, 5 anos e 6 meses, indígena, com história de internações anteriores por obstrução intestinal de verminose e por pneumonia. Encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) após quadro de derrame pleural e pneumonia.

Ao exame físico: No 10º DPO (Dia pós-operatório de drenagem pleural) e 4º dia de retirada de dreno torácico, teve o início do desmame ventilatório iniciado há algumas horas. Apresentou quadro de apreensão, inquietação, dispneia, com capacidade moderada para cooperar, cianose central (SPO2 85%), desconforto respiratório, uso da musculatura acessória para respirar, aumento moderado da frequência respiratória (45 irm), ausculta pulmonar com estertores crepitantes e roncos difusos, uso aumentado da musculatura acessória. Aumento da frequência cardíaca (150 bpm), normotenso (PA 95x60 mmHg), pulsos periféricos filiformes, perfusão periférica em 3 segundos, ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas. Afebril (Tº 36,1C). Polo cefálico simétrico, abertura ocular espontânea. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Pele hidratada e turgor diminuído. Abdome plano e flácido, evacuação ausente há 3 dias. Genitália íntegra e limpa, diurese presente. Mobilidade física diminuída. Presença de ferida operatória com retardo cicatricial em HTD. Acesso venoso central (AVC) em jugular interna direita sem sinais flogísticos. Peso: 22 Kg, altura: 1,14 cm.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Troca de gases, prejudicada
- B) Limpeza das vias aéreas, ineficaz
- C) Resposta ao desmame ventilatório, prejudicada**
- D) Moderada tolerância à atividade

E) Respiração, prejudicada

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se resposta ao desmame ventilatório, prejudicada como: trabalho respiratório e reexpansão das áreas atelectasiadas diminuídas por incapacidade de ajustar-se a níveis diminuídos de suporte ventilatório mecânico.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Inquietação; 2. Desconforto respiratório; 3. Capacidade moderada para cooperar; 4. Cor da pele anormal (Cianose central); 5. Aumento moderado da frequência respiratória; 6. Aumento da frequência cardíaca, 7. Apreensão, 8. Uso da musculatura acessória respiratória importante.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Inquietação; 2. Desconforto respiratório; 3. Capacidade moderada para cooperar; 4. Cor da pele anormal (Cianose central); 5. Aumento moderado da frequência respiratória; 6. Aumento da frequência cardíaca, 7. Apreensão, 8. Uso da musculatura acessória respiratória importante.

Este diagnóstico de enfermagem ocorre quando o trabalho respiratório e reexpansão das áreas atelectasiadas diminui por incapacidade de ajustar-se a níveis diminuídos de suporte ventilatório mecânico.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Resposta ao desmame ventilatório, eficaz

Definição: Movimento de entrada e saída de ar dos pulmões e troca de dióxido de carbono e oxigênio no nível dos alvéolos.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Gerenciar resposta ao desmame ventilatório.
- Manter ventilação.
- Monitorar a condição respiratória.
- Implementar oxigenoterapia.
- Monitoração de sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia

Estudo de Caso 13

V.U.J, sexo feminino, 2 anos e 5 meses, negra. Com histórico de internação e adoecimento prévio desde o nascimento, quando foi diagnosticada com uma cardiopatia congênita, conhecida como Tetralogia de Fallot. Deu entrada na emergência pediátrica após 3 dias buscando a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de seu bairro para melhora da tosse, desconforto respiratório e do edema, mas sem resolução do caso. A pré-escolar vive sob a responsabilidade da avó paterna após ser abandonada pelos genitores que são usuários de drogas ilícitas e moradores de rua.

No 5º dia de internação pediátrica, a enfermeira observou ao exame físico: Pré-escolar em uso da máscara de venturi a 50%, com respiração de Kussmaul, FR: 40 ipm, tiragem intercostal, fadiga, cianose, tosse, dispneia, ausculta pulmonar com roncos e crepitações. Observou-se baqueteamento digital, aumento do ganho de peso, edema, pele pegajosa, taquicardia (122 bpm), hipotensão (60 x 40 mmHg), sopro cardíaco, pulsos filiformes e com

tempo de enchimento capilar > 6 segundos. Afebril (Tax 36,3°C). Polo cefálico simétrico, sonolenta, lúcida, contactante, hipoativa. Abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Pele hidratada e turgor preservado. Dentição preservada. Dieta via oral pastosa e líquidos com pouca aceitação. Abdômen globoso, flácido, doloroso à palpação superficial, sem massas e visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes, evacuação ausente há 2 dias. Genitália edemaciada, oligúria. Pele íntegra. Sono e repouso preservados. Mobilidade prejudicada devido a restrições de exercícios e esforços advindos da patologia. Higiene regular. Acesso venoso periférico em MSE sem sinais flogísticos. Peso 14,5 Kg, altura 0,92 cm. Exames laboratoriais: Sódio: 139 mmol/l, potássio: 3,5 mEq/l, cálcio: 8,55 mg/dL, magnésio: 2,32 mg/dL, glicemia: 98 mg/dL, leucócitos: 15.800 mm³, PCR 48, bastões: 2%, hemoglobina: 11,2 g/dLm, hematócrito: 33,3%, plaquetas: 255.000 mm³. Comunicação própria para a idade.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Débito cardíaco, diminuído

- B) Troca de gases, prejudicada
- C) Presença de intolerância a atividade
- D) Desempenho de papel, ineficaz
- E) Baixa perfusão tissular

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se débito cardíaco, diminuído como: quantidade excessiva ou insuficiente de sangue bombeado pelo ventrículo esquerdo, por minuto, para atender às demandas metabólicas corporais, associada a alterações cardiovasculares.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Taquicardia; 2. Fadiga; 3. Sopro cardíaco; 4. Dispnéia; 5. Tosse; 6. Pele pegajosa; 7. Alteração na pressão arterial (hipotensão); 8. Cor da pele anormal (cianose central); 9. Pulsos periféricos diminuídos; 10. Ruídos adventícios respiratórios; 11. Tempo de enchimento capilar prolongado; 12. Edema; 13. Ganho de peso.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Taquicardia; 2. Fadiga; 3. Sopro cardíaco; 4. Dispnéia; 5. Tosse; 6. Pele pegajosa; 7. Alteração na pressão arterial (hipotensão); 8. Cor da pele anormal (cianose central); 9. Pulsos periféricos diminuídos; 10. Ruídos adventícios respiratórios; 11. Tempo de enchimento capilar prolongado; 12. Edema; 13. Ganho de peso.

Neste diagnóstico de enfermagem há quantidade excessiva ou insuficiente de sangue bombeado pelo ventrículo esquerdo, por minuto, para atender às demandas metabólicas corporais, associada a alterações cardiovasculares.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Débito cardíaco eficaz

Definição: Adequação do volume de sangue ejetado do ventrículo esquerdo para manter a pressão de perfusão sistêmica.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Implementar oxigenoterapia.

- Gerenciar condição cardíaca.
- Monitoração de sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia
- Cateterismo vesical de demora
- Reanimação cardiopulmonar

Estudo de Caso 14

L.A.D, sexo masculino, 8 anos e 9 meses, branco, encontra-se no 4º dia de internação hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) por crise hipertensiva e pneumonia com subsequente derrame pleural. Durante a triagem inicial, a acompanhante informou que o escolar consumia alimentos frequentemente em restaurantes fast food, ingestão frequente de alimentos de baixa qualidade e processados, além de não praticar exercícios físicos diários.

Ao exame físico: Padrão respiratório anormal, dispnéia (FR 12 ipm), SPO2 90%, batimento das asas do nariz e uso da musculatura acessória para respirar com presença de tiragem intercostal e fúrcula, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito (HTD) em base inferior, portando dreno torácico em HTD oscilante e produtivo. Normocárdico (FC 85 bpm), normotenso (PA 110x70 mmHg), pulso regular e filiforme, perfusão periférica < 3 segundos, à ausculta cardíaca bulhas normofonéticas em 2 tempos, sem sopro ou arritmias. Afebril (Tax 36,2°C). Polo cefálico simétrico, sonolento, lúcido, contactante, ativo e reativo. Abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pavilhão auditivo externo e tímpanos íntegros. Mucosas desidratadas. Dieta via oral hipossódica, com aceitação moderada da dieta prescrita. Dentição própria para a idade. Abdômen globoso, distendido, indolor à palpação, ruídos

hidroaéreos presentes. Evacuação ausente há 2 dias. Genitália íntegra e limpa. Pele descamativa e turgor preservado. Sono e repouso preservados. Mobilidade preservada, deambulando pouco. Higiene regular. Acesso venoso periférico em MSE sem sinais de flebite. Peso 50 Kg, altura 1,35 cm. Exames laboratoriais: Sódio: 139 mmol/l, potássio: 3,5 mEq/l, cálcio: 8,55 mg/dL, magnésio: 2,32 mg/dL, glicemia: 99 mg/dL, leucócitos: 14.500 mm³, hemoglobina: 13 g/dL, hematócrito: 36,2%, plaquetas: 230.000 mm³.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Troca de gases, prejudicada
- B) Limpeza das vias aéreas, ineficaz
- C) Baixa resposta ao desmame ventilatório
- D) Moderada tolerância à atividade

E) Respiração, prejudicada

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se respiração, prejudicada como: estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento no processo fisiológico pelo qual os organismos vivos inalam oxigênio do meio circulante e liberam dióxido de carbono, caracterizado por inspiração ou expiração que não proporciona ventilação adequada, pressão expiratória ou inspiratória diminuída ou aumentada.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Dispneia; 2. Batimento da asa do nariz; 3. Padrão respiratório anormal; 4. Uso da musculatura acessória para respirar; 5. Bradipinéia.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Dispneia; 2. Batimento da asa do nariz; 3. Padrão respiratório anormal; 4. Uso da musculatura acessória para respirar; 5. Bradipnéia.

Neste diagnóstico de enfermagem há estado no qual o indivíduo apresenta comprometimento no processo fisiológico pelo qual os organismos vivos inalam oxigênio do meio circulante e liberam dióxido de carbono, caracterizado por inspiração ou expiração que não proporciona ventilação adequada, pressão expiratória ou inspiratória diminuída ou aumentada.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Respiração, eficaz

Definição: Movimento de entrada e saída de ar dos pulmões e troca de dióxido de carbono e oxigênio no nível dos alvéolos.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Monitorar Condição Respiratória.
- Implementar oxigenoterapia.
- Manter vias aéreas permeáveis.
- Promover limpeza de vias aéreas.
- Monitorar sinais vitais.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia + Aspiração de vias aéreas

Estudo de Caso 15

A.R.N, sexo masculino, 3 anos e 2 meses, pardo. Foi admitido na Emergência Pediátrica de uma Unidade Hospitalar, proveniente da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) acompanhado da genitora D.R.T., de 28 anos, que relatou estar somente a passeio pela cidade com o filho. A genitora enfatizou que há uns dias o pré-escolar não estava se alimentando bem, além de apresentar algumas lesões na boca e na garganta.

Ao exame físico: em observação na emergência pediátrica há mais de 24 horas, o pré-escolar apresentou-se durante a visita de enfermagem com comunicação oral dificultada devido às lesões orais presentes. A genitora relata que o pré-escolar não está conseguindo dormir, sente-se fadigado e choroso, querendo ir para casa, está se sentindo inseguro por estar longe de casa e dos familiares.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Estado de ansiedade
- B) Baixo enfrentamento comunitário
- C) Presença de Medo
- D) Equilíbrio, prejudicado
- E) Enfrentamento familiar, prejudicado**

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se Enfrentamento familiar, prejudicado por padrão de avaliação de estressores, com esforços cognitivos e/ou comportamentais, que falha em controlar as demandas relativas ao bem estar.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Mudança no padrão da comunicação. 2. Fadiga; 3. Alteração no padrão do sono; 4. Incapacidade de lidar com uma situação, 5. Estratégias de enfrentamento ineficazes.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Mudança no padrão da comunicação. 2. Fadiga; 3. Alteração no padrão do sono; 4. Incapacidade de lidar com uma situação, 5. Estratégias de enfrentamento ineficazes.

Neste diagnóstico de enfermagem há padrão de avaliação de estressores, com esforços cognitivos e/ou comportamentais, que falha em controlar as demandas relativas ao bem estar.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Enfrentamento familiar, melhorado

Definição: Ações pessoais para o controle de estressores que sobrecarregam os recursos de um indivíduo.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre nível de estresse.
- Orientar sobre hospitalização.
- Orientar sobre controle do estresse.
- Orientar sobre terapia recreacional.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 16

C.A.S, sexo feminino, 1 ano e 5 dias, branca. A lactente, portadora de cardiopatia congênita, tem histórico de internação aos nove meses, quando foi diagnosticada com intussuscepção intestinal, sendo necessária a instalação de uma estomia, a qual porta até os dias atuais. Deu entrada no Pronto Socorro (PS) infantil de um hospital público após um episódio de síncope cardíaca em sua comemoração de aniversário de um ano de idade, chegando a apresentar prostração, desconforto respiratório, cianose central e sudorese. Estava acompanhada pela mãe, que se chama E.S.N. e tem 35 anos. A genitora relata que a família é composta pelo pai, mãe e cinco crianças, sendo a paciente a filha caçula. Esclarece que os filhos são acompanhados diariamente por uma cuidadora no período da manhã e à tarde são encaminhados para a creche, enfatizando que sua ausência e a do pai na maior parte do tempo é devido à extensa jornada de trabalho de ambos. Ao ser questionada pela enfermeira, a genitora mostra-se ansiosa e triste por não saber o que fazer. A genitora enfatiza que não se sente capaz de cuidar da filha, pois não possui habilidades suficientes para ser mãe de uma criança com aqueles problemas (estomia), se sente impotente e pouco confiante já que a mesma passa a maior parte do dia aos cuidados de outras pessoas na creche, fato este que a faz a se sentir incapaz de lidar com a situação atual.

Após avaliação clínica a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual o diagnóstico de enfermagem mais se relaciona a

necessidade alterada dessa cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Conflito de decisão
- B) Atitude do cuidador, conflituosa
- C) Desempenho de papel, prejudicado**
- D) Parentalidade, prejudicada
- E) Negligência unilateral

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se desempenho de papel, prejudicado como: necessidade de interagir de acordo com as responsabilidades de ser mãe; internalizar expectativas de membros da família, amigos e sociedade em relação aos comportamentos próprios ou impróprios do papel.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Ansiedade; 2. Incerteza; 3. Confiança insuficiente; 4. Apoio externo insuficiente para o desempenho do papel; 5. Desempenho de papel ineficaz; 6. Habilidades insuficientes; 7. Sentimento de impotência.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Ansiedade; 2. Incerteza; 3. Confiança insuficiente; 4. Apoio externo insuficiente para o desempenho do papel; 5. Desempenho de papel ineficaz; 6. Habilidades insuficientes; 7. Sentimento de impotência.

Neste diagnóstico de enfermagem há necessidade de interagir de acordo com as responsabilidades de ser mãe; internalizar expectativas de membros da família, amigos e sociedade em relação aos comportamentos próprios ou impróprios do papel.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Desempenho de papel, eficaz

Definição: Coerência entre o comportamento de papel e as expectativas de papel de um indivíduo.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre comportamentos do cuidador.
- Promover papel de cuidador.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 17

M.S.R, sexo masculino, 3 meses, negro, com história pregressa de internação por prematuridade. Foi levado ao Pronto Socorro Infantil pelo pai, E.S.N., de 37 anos, informando que a criança apresentou fezes líquidas várias vezes no período da tarde. O pai afirma que, durante a visita ao menor, teria achado o filho emagrecido, com higiene precária, em situação de abandono na casa da mãe de 15 anos. O genitor enfatizou, ainda, que o menor nunca recebeu aleitamento materno e não sabe relatar se o lactente estava usando as medicações, como Protovit e sulfato ferroso, prescritos desde a sua alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por escolha da genitora.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Conflito de decisão, baixo
- B) Atitude do cuidador, conflituosa
- C) Desempenho de papel, prejudicado
- D) Parentalidade, ineficaz
- E) Presença de negligência unilateral**

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se parentalidade, ineficaz como: incapacidade do cuidador principal promover um crescimento e desenvolvimento adequado para a criança.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Abandono da criança; 2. Cuidado inconsistente; 3. Habilidades impróprias para o cuidado; 4. Negligência com as necessidades da criança; 5. Interação mãe/pai filho deficiente; 6. Manutenção inadequada da saúde da criança.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Abandono da criança; 2. Cuidado inconsistente; 3. Habilidades impróprias para o cuidado; 4. Negligência com as necessidades

da criança; 5. Interação mãe/pai filho deficiente; 6. Manutenção inadequada da saúde da criança.

Neste diagnóstico de enfermagem há incapacidade do cuidador principal promover um crescimento e desenvolvimento adequado para a criança.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Parentalidade, eficaz

Definição: Ações dos pais para proporcionar à criança um ambiente de cuidados e de construção física, emocional e social.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Promover parentalidade, eficaz.
- Promover processo familiar, eficaz.
- Promover Ligação Afetiva Cuidador-Criança.
- Prover apoio social.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 18

R.F.T, sexo masculino, 5 anos e 6 meses, indígena, com história de internações anteriores por obstrução intestinal de verminose e por pneumonia. Encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) após quadro de derrame pleural e pneumonia. No 10º DPO (Dia pós operatório de drenagem pleural) e 4º dia de retirada de dreno torácico. Durante as visitas da equipe de enfermagem pode-se observar que

o pré-escolar apresentava verbalização inapropriada, dificuldade em manter a comunicação, desorientação no espaço, fato que dificultava o planejamento dos cuidados ao pré-escolar.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Alta negligência unilateral

B) Capacidade para comunicar-se, prejudicada

C) Baixa iniciativa

D) Desempenho de papel, prejudicado

E) Presença de conflito de decisão

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se capacidade para comunicar-se, prejudicada como: troca de informações, sentimentos ou pensamentos, seja ela verbal ou não verbal ausentes, ou estado caracterizado pela presença ou risco de apresentar dificuldade para transmitir ou receber informação.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Dispneia; 2. Verbaliza

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: "Resposta incorreta", e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção "**Tentar novamente**"

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Dispneia; 2. Verbalização inapropriada, 3. Desorientação no espaço, 4. Dificuldade em manter a comunicação.

Neste diagnóstico de enfermagem há troca de informações, sentimentos ou pensamentos seja ela verbal ou não verbal ausentes, ou estado caracterizado pela presença ou risco de apresentar dificuldade para transmitir ou receber informação.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Capacidade para comunicar-se, eficaz

Definição: Recepção, interpretação e expressão de mensagens faladas, escritas e não verbais.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Promover comunicação eficaz.
- Reforçar a comunicação.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Monitorização
- Oxigenoterapia
- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 19

V.U.J, sexo feminino, 2 anos e 5 meses, negra. Com histórico de internação e adoecimento prévio desde o nascimento, quando foi diagnosticada com uma cardiopatia congênita, conhecida como Tetralogia de Fallot. A pré-escolar vive sob a responsabilidade da avó paterna após ser abandonada pelos genitores que são usuários de drogas ilícitas e moradores de rua. A avó refere que cuida muito bem da criança, acredita que ela vai ficar curada e não consegue

entender por que a menina não melhora. A avó tenta fazer tudo que lhe foi orientado, mas tem dificuldades em seguir as instruções para o preparo dos alimentos da criança. Ao ser questionada pela enfermeira acerca da cardiopatia da criança, a avó desconversa e mostra pouco conhecimento e compreensão acerca da gravidade da patologia da neta.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Presença de negligência unilateral
- B) Falta conhecimento da família sobre doença
- C) Processo familiar, interrompido
- D) Risco de confusão
- E) Alto conflito de decisão

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se falta de conhecimento da família sobre doença como: condição em que o paciente não apresenta informação ou habilidades aprendidas sobre a doença e o processo patológico, baseado em sabedoria adquirida, ou em informação ou habilidades aprendidas sobre a doença.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Conhecimento insuficiente; 2. Seguimento de instruções inadequado; 3. Comportamento inapropriado; 4. Desempenho inadequado de um teste.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção **“Tentar novamente”**

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Conhecimento insuficiente; 2. Seguimento de instruções inadequado; 3. Comportamento inapropriado; 4. Desempenho inadequado de um teste.

Neste diagnóstico de enfermagem há condição em que o paciente ou família não apresenta informação ou habilidades aprendidas sobre a doença e o processo patológico, baseado em sabedoria adquirida, ou em informação ou habilidades aprendidas sobre a doença.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Conhecimento da família sobre doença, adequado

Definição: Extensão da compreensão da doença cardíaca, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre conhecimento familiar em relação à doença.
- Reforçar a capacidade.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 20

R.F.T, sexo masculino, 5 anos e 6 meses, indígena, com história de internações anteriores por obstrução intestinal de verminose e por pneumonia. Encontra-se internado na Unidade de Terapia Intensiva

Pediátrica (UTIP) após quadro de sepse por apendicite supurada grau 4. Durante as visitas familiares, a genitora, G.M.O., de 42 anos, informou que são moradores de uma aldeia indígena, onde mantém uma relação muito respeitosa com os rituais vivenciados em sua comunidade, além de terem afinidade muito íntima com a natureza e o ambiente onde vivem. Nesse contexto, a família do pré-escolar apresentava incerteza quanto à escolha do tratamento para o menor, realizando questionamentos frequentes de crenças pessoais e de valores morais ao tentar chegar a uma decisão, fato que atrasava a tomada de decisão na implementação dos cuidados que não suprimissem seus valores e crenças culturais.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

A) Crença cultural conflitua

- B) Sofrimento moral
- C) Sofrimento espiritual
- D) Religiosidade prejudicada
- E) Tomada de decisão emancipada prejudicada

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se Crença Cultural, conflitua como: Conflitos na convicção pessoal baseada nos próprios valores culturais.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Incerteza quanto a escolhas; 2. Questionamento de crenças pessoais ao tentar chegar a uma decisão; 3. Questionamento de valores morais ao tentar chegar a uma decisão; 4. Atraso na tomada de decisão.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Incerteza quanto a escolhas; 2. Questionamento de crenças pessoais ao tentar chegar a uma decisão; 3. Questionamento de valores morais ao tentar chegar a uma decisão; 4. Atraso na tomada de decisão.

Neste diagnóstico de enfermagem há conflitos na convicção pessoal baseada nos próprios valores culturais.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Crença Cultural, eficaz

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Adequar questões culturais do paciente com o modelo biomédico, respeitando os aspectos éticos.
- Avaliar causas de conflitos culturais.
- Avaliar crenças culturais.
- Discutir com o paciente, abertamente acerca de diferenças e semelhanças culturais.
- Proporcionar adaptação cultural.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico

Estudo de Caso 21

L.A.D, sexo masculino, 8 anos e 9 meses, branco, encontra-se no 4º dia de internação hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) por crise hipertensiva e pneumonia com subsequente derrame pleural. Durante a visita de enfermagem, a genitora relatou que ele não possui irmãos, sendo a sua família composta pelo pai, mãe, os avós maternos que vivem com eles, os familiares que moram em outro país, e os irmãos da igreja Testemunhas de Jeová em que congregam. A mesma afirma estar angustiada pela separação da sua comunidade religiosa, expondo o desejo de retornar à sua congregação, além de estar preocupada com que em algum momento do tratamento haja a necessidade de infusão de sangue total ou de seus componentes primários em seu filho, pois a sua religião não permite esse procedimento e nem o questionamento desse costume religioso.

Após avaliação clínica, a enfermeira interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual diagnóstico de enfermagem mais se relaciona à necessidade alterada desse cliente e que constitui a base para seleção das intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem que mais se relaciona à **necessidade psicobiológica** alterada desse cliente?

- A) Processo familiar, interrompido
- B) Estado de angústia moral
- C) Crença religiosa, conflituosa**
- D) Presença de angústia espiritual
- E) Dificuldade de enfrentamento

Ao clicar na resposta correta, aparecerá para o usuário a seguinte mensagem:

Parabéns, resposta correta!

Define-se crença religiosa, conflituosa como: capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem são: 1. Angústia por separação de uma comunidade

religiosa; 2. Desejo de reconectar se costumes anteriores; 3. Questionamento de costumes religiosos.

Se o usuário do aplicativo marcar a opção errada, abrirá uma tela com a mensagem: “Resposta incorreta”, e uma dica para auxiliar o raciocínio diagnóstico e um botão com a opção “**Tentar novamente**”

Resposta incorreta!

A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação do diagnóstico de enfermagem: 1. Angústia por separação de uma comunidade religiosa; 2. Desejo de reconectar se costumes anteriores; 3. Questionamento de costumes religiosos.

Neste diagnóstico de enfermagem há capacidade prejudicada de integrar significado e objeto à vida, conexão consigo, com Deus, com os outros ao seu redor.

Tentar novamente

Após tentar novamente e acertar a resposta, o usuário terá os resultados, as intervenções e as atividades de enfermagem à disposição para apoiar o seu processo de raciocínio clínico.

RESULTADO DE ENFERMAGEM

Crença Religiosa, positiva

Definição: Conexão consigo mesmo, com outras pessoas, com um poder superior, com toda a vida, a natureza e o universo, que transcende e fortalece o eu.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Obter dados sobre condição religiosa.
- Promover apoio espiritual
- Proteger crenças religiosas.
- Encaminhar para serviço religioso.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

- Brinquedo terapêutico

Referências:

LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem**: estudos de caso e análise. Porto Alegre: Artmed, 2004.

_____. Current knowledge related to intelligence and thinking with implications for the development and use of case studies. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. Vol. 19, n. 4, p. 158-162, oct 2008.

GAUTÉRIO-ABREU, D.P. et al. Contribuições do estudo de caso para o cuidado de enfermagem: um relato de experiência. **Rev Enferm UFPE** on line. Vol. 10, n. 3, 2016.

Realização:



Apoio:



Financiamento:



Registro:

A produção técnica foi encaminhada para a Gerência de Enfermagem do Hospital Regional Luís Eduardo Magalhães e Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. O material encontra-se em uso na disciplina de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.