



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

SARAH CAVALCANTE REIS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS COM TUMORES CEREBRAIS**

FORTALEZA

2018

SARAH CAVALCANTE REIS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS COM TUMORES CEREBRAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^ª Dr^ª Regina Cláudia Melo Dodt.

FORTALEZA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R312d Reis, Sarah.

Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Pacientes Pediátricos com Tumores
Cerebrais / Sarah Reis. – 2018.
38 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade
de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Regina Cláudia Melo Dodt.

1. Neoplasias. 2. Diagnóstico de Enfermagem. 3. Registros de Enfermagem. I. Título.
CDD 610.73

SARAH CAVALCANTE REIS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PEDIÁTRICOS COM TUMORES CEREBRAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Regina Cláudia Melo Dodt.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Regina Cláudia Melo Dodt (Orientador)

Universidade Federal do Ceará

Prof^a Dra^a Lorena Pinheiro Barbosa

Universidade Federal do Ceará

Dr^a Zélia Gomes Mota

Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS

Aos meus pais e meu irmão, pelo amor incondicional e apoio durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela saúde e força necessárias para superar as dificuldades.

À Profª Draª Regina Cláudia Melo Dodt pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho. Pela experiência e conhecimentos generosamente compartilhados.

Toda gratidão à minha mãe pelo seu cuidado e dedicação que foram, em muitos momentos, a esperança para seguir. Sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Seu exemplo sempre meu guia para tornar-me uma pessoa melhor. Sua compreensão e carinho necessários para a conclusão desse ciclo.

Aos meus familiares e amigos por todo incentivo e apoio durante esses anos.

RESUMO

As neoplasias primárias cerebrais são os tumores sólidos mais comuns na infância, representando até 20% de todos os tumores. Pacientes pediátricos internados para o tratamento e ressecção de tumores necessitam de cuidados e planos assistenciais de enfermagem. Aplicar o Processo de Enfermagem proporciona melhora a qualidade da assistência, permite um olhar individualizado e um cuidado efetivo para os pacientes. Este tem como objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA-I para o planejamento da assistência de enfermagem em pacientes com tumores cerebrais e propor as intervenções de enfermagem, segundo a Nursing Interventions Classification (NIC) a partir dos diagnósticos de enfermagem em pacientes pediátricos com tumores cerebrais. Trata-se de um estudo analítico observacional, retrospectivo. Foram analisados 16 prontuários de pacientes internados entre janeiro de 2017 a agosto de 2018, entre 0 a 18 anos, em um Hospital Infantil da cidade de Fortaleza – Ceará, com diagnóstico de Neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos, conforme CID10. Os dados foram coletados e postos em tabelas no Excel, posteriormente transformados em tabelas e gráficos. De acordo com a análise dos prontuários, pode-se identificar 17 títulos diagnósticos de enfermagem diferentes. Desses, quatro foram observados para mais de 50% dos pacientes, sendo que dois foram elaborados para mais de 80% dos pacientes. Foram estabelecidas as principais intervenções de acordo com os diagnósticos encontrados e os resultados esperados. Os cuidados estabelecidos evidenciam que a assistência de enfermagem a pacientes com tumores cerebrais necessita de intensidade de supervisão maior. Conhecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem necessárias para o cuidado adequado desses pacientes aprimora a prática clínica e embasa o cuidado em conhecimento técnico.

DESCRITORES: Neoplasias. Diagnóstico de Enfermagem. Registros de Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Incidência de tumores pediátricos cerebrais de pacientes internados de janeiro de 2017 à agosto de 2018, por sexo

Quadro 2 - Incidência de tumores pediátricos cerebrais distribuídos por faixa etária e sexo, de pacientes internados de janeiro de 2017 à agosto de 2018

Quadro 3 – Definições e domínios encontrados em pacientes pediátricos com tumores cerebrais, segundo NANDA.

Quadro 4 – Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem encontrados em pacientes pediátricos com tumores cerebrais. Fortaleza/CE, 2018.

Quadro 5 – Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem inferidos em pacientes pediátricos com tumores cerebrais, a partir das evoluções de enfermagem. Fortaleza/CE, 2018.

Quadro 6 – Proposta de Intervenções e Resultados de Enfermagem, conforme as taxonomias NIC e NOC identificados em pacientes pediátricos com tumores cerebrais. Fortaleza/CE, 2018.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	
3 METODOLOGIA.....	
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Local do estudo.....	13
3.3 População e amostra.....	13
3.4 Instrumento de coleta.....	14
3.5 Coleta de dados.....	14
3.6 Aspectos éticos e legais.....	15
3.7 Apresentação e análise de dados.....	15
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXO A.....	37

1 INTRODUÇÃO

Na infância, o Sistema Nervoso Central (SNC) ainda está em desenvolvimento e, por isso, suas alterações podem trazer sequelas persistentes ao longo da vida, devido a isso temos a importância dos estudos e diagnósticos precoces nessa faixa etária.

Segundo Maher (2004), as neoplasias primárias cerebrais são os tumores sólidos mais comuns na infância, representando até 20% de todos os tumores. Os tumores cerebrais infantis mais frequentes são os astrocitomas (52%), PNET (21%),ependiomas (9%) e outros gliomas (15%).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que os tumores do SNC quantifiquem 16% de todas as neoplasias em pacientes entre zero e 19 anos de idade no nosso país, com pico de incidência entre um e quatro anos, e são a segunda causa de óbito entre neoplasias pediátricas (INCA, 2008).

Dentre as grandes causas de morbimortalidade em nosso país, aparecem as patologias neurocirúrgicas, que envolvem distintas situações clínicas (traumatismo de crânio, tumores cerebrais, hemorragia subaracnóidea, trauma raqui-medular e

hidrocefalia, de gravidade variável e com diferentes graus de sequela, tornando o paciente neurocirúrgico um tipo especial de paciente crônico com necessidades de uma assistência especializada (DANTAS *et al.*, 2003; ROWLAND, 2002; SMELTZER; BARE, 2011).

Os três procedimentos neurocirúrgicos mais comuns realizados em crianças incluem correção de hidrocefalia, cranioestenoses e ressecção de tumores cerebrais. Os tumores por estarem localizados em áreas de difícil acesso são desafios cirúrgicos, podendo acarretar em sequelas para a criança com sua retirada. A investigação dos efeitos adversos e fatores de risco de mortalidade ainda são poucos conhecidos, mas sabe-se que as crianças submetidas a cirurgias do SNC apresentam mais complicações quando comparadas aos adultos (MEKITARIAN, 2012).

O tratamento dos tumores inclui três modalidades principais: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O principal tratamento para tumores do SNC são as cirurgias (sendo, por exemplo, a única modalidade necessária para muitos pacientes com astrocitomas de baixo grau) e o de maior impacto na sobrevida dos mesmos. A radioterapia é uma alternativa utilizada em pacientes onde o procedimento cirúrgico não é suficiente ou onde não se é possível realizar nenhuma intervenção cirúrgica (ARAUJO *et al.*, 2011).

Algumas complicações pós-cirúrgicas são conhecidas e requerem atenção e supervisão constante dos enfermeiros, tais como hidrocefalia e uso de derivações ventriculoperitoniais, convulsões, hiponatremia, diabetes insipidus, hiperglicemia, edema cerebral e déficit focal neurológico transitório.

Para um tratamento eficaz do tumor, devem ser levados em conta não somente o tipo histológico e onde a lesão está localizada, mas também a idade do paciente e a chance de sequelas, para que a qualidade de vida da criança seja a melhor possível.

Deve-se dar ênfase no papel familiar, pois os pais ou cuidadores das crianças encontram uma situação de grande desafio e estresse lhe causando angústia e inquietação sobre a resolutividade cirúrgica. A explicação dos procedimentos e cuidados dispensados àquela criança no hospital ou em ambiente domiciliar deve ser explicado cautelosamente para uma assistência eficaz.

No cuidado de enfermagem voltada para criança, a responsabilidade ganha maior impacto quando falamos de gerência, uma vez que a população pediátrica via de regra, apresenta maior grau de dependência de cuidados e que a hospitalização pediátrica causa impactos negativos na vida desta parcela da população com a restrição de seus hábitos e convívio familiar além da restrição ao acesso à educação oficial.

Assim, o enfermeiro, como líder da equipe de Enfermagem, exerce papel de fundamental importância nos cuidados dispensados à criança. Ações como gerenciamento, aperfeiçoamento da assistência, segurança do paciente, organização da equipe, entre outros, são competências diárias acometidas a esse profissional.

Na enfermagem neurocirúrgica de pediatria a Sistematização da Assistência de Enfermagem é fundamental para apoiar e construir o cuidado individual de cada paciente. A SAE e o Processo de Enfermagem ocorrem em cinco etapas fundamentais.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015)

10

A primeira etapa da SAE corresponde à Coleta de Dados, processo realizado de maneira intermitente durante todo o cuidado. Utiliza de perguntas e técnicas para obtenção de dados sobre o paciente e sua doença. Nessa fase também consta o Exame físico diário feito pelo profissional de enfermagem. Ela dará embasamento para toda continuação do cuidado.

Segundo Nobrega (2011) os diagnósticos de Enfermagem constituem a segunda etapa da SAE, momento de agrupar e identificar as principais alterações do indivíduo ou comunidade, no processo saúde-doença. Utiliza de classificações para que o cuidado seja uniformizado. Norteia a terceira fase do Processo de Enfermagem.

Segundo NANDA (2018) um diagnóstico de enfermagem é "um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade". Os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e

disposição para a promoção da saúde. Um histórico de enfermagem bem realizado, fornece a base para a seleção das prescrições de Enfermagem, e para o estabelecimento de resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável, sendo assim, torna-se um fundamental instrumento para o enfermeiro que trabalha na assistência.

Como prováveis diagnósticos de enfermagem para esta população pediátrica, conforme a Taxonomia II da NANDA –I (2015-2017) pode-se inferir inicialmente Risco de Infecção; Capacidade adaptativa intracraniana diminuída; Risco de recuperação cirúrgica retardada; Recuperação Cirúrgica retardada; Risco de volume de líquidos deficiente.

O Planejamento de Enfermagem ou terceira etapa, é a elaboração das ações e intervenções que serão utilizadas pelos profissionais para o alcance do resultado desejado. Nela, o enfermeiro precisa através da reflexão e avaliação buscar assertivamente quais as melhores atividades para cada paciente.

A Implementação se refere a quarta etapa e nela são descritos passos para realizar uma prescrição de enfermagem e implementá-la a fim de atingir a meta proposta.

E a última etapa corresponde a Avaliação de Enfermagem, processo que verifica se os resultados obtidos a partir do Processo de Enfermagem foram satisfatórios e/ou necessitam de alguma alteração.

11

A resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000, refere que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser realizada em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas. Esta sistematização organiza o trabalho profissional, no que se refere ao método, ao pessoal e aos instrumentos, o que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009).

O Processo de Enfermagem motiva o lado crítico e reflexivo dos enfermeiros, fazendo com que revisem suas ações e estudando de que forma obter melhores resultados frente aos seus problemas. Assim, permite o uso seguro do raciocínio clínico, observando de que forma esses diagnósticos se apresentam como instrumento qualificador da assistência (NOBREGA, 2011).

Garcia (2016) ainda salienta que o Processo de Enfermagem refere a um processo profissional particular, que requer aptidões cognitivas (pensamento, raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos e valores) e exige flexibilidade, criação e inovação de planos de cuidado, que sejam favoráveis às necessidades humanas e sociais da clientela.

Por isso, estabelecer um padrão na assistência de enfermagem voltado para a individualidade de cada paciente pediátrico é uma forma eficaz de alicerçar a prática clínica do enfermeiro, pois subsidia o estabelecimento das intervenções de enfermagem e a avaliação dos procedimentos realizados (CHAVES *et al.*, 2008).

Sendo assim, pretende-se com esse estudo, realizar um levantamento dos principais diagnósticos e intervenções adotados na assistência à criança com tumor cerebral em ambiente hospitalar.

2 OBJETIVOS

- Identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II da NANDA-I para o planejamento da assistência de enfermagem em pacientes com tumores cerebrais.
- Propor as intervenções de enfermagem, segundo a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) a partir dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com tumores cerebrais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo é um estudo analítico observacional, retrospectivo. Um estudo observacional consiste em analisar informações já disponíveis sobre o tema, são aqueles em que os indivíduos da amostra não foram designados aos grupos por processo aleatório, mas já estavam classificados nos respectivos grupos, no início da pesquisa. (SILVA, 2001)

3.2 Local do estudo

A pesquisa realizada em um hospital pediátrico do município de Fortaleza, pertencente à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará com 307 leitos. Certificado pelo Ministério da Educação e da Saúde como Hospital de Ensino. Realiza uma faixa de 300 mil atendimentos/ano a pacientes de 0 a 18 anos em 28 especialidades e 38 serviços de

apoio assistencial. Possui 42 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo divididas em clínica, pós-operatória, oncológica e neonatologia.

Atende cerca de 4000 crianças mensalmente na emergência, mais de 12 mil consultas especializadas nos ambulatórios de especialidades e realiza mais de 60.000 exames de auxílio diagnóstico.

Hospital de referência em atendimento de alta complexidade de cirurgia neonatal, cardíaca, neurológica, ortopédica. Referência no atendimento do câncer infantil no Brasil desde 1998, pelo Ministério da Saúde. Referência, ainda, para a atenção à saúde da criança nas áreas de atenção integrada às doenças prevalentes da infância, aleitamento materno e humanização para os estados do Norte e Nordeste. Com Residência Multiprofissional em Pediatria nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Serviço Social, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Medicina.

Tem como missão “prestar assistência terciária à criança e ao adolescente, de forma segura e humanizada, sendo instituição de ensino e pesquisa.” Regido por valores como “ética, humanização, compromisso, participação, valorização profissional, eficiência e credibilidade”, tem como visão de futuro: ‘ser excelência nacional pediátrica em assistência quaternária, ensino e pesquisa, com responsabilidade socioambiental’.

A pesquisa foi realizada na unidade de neurologia, onde são dispostos de 20 leitos infantis.

14

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por pacientes oncológicos que foram atendidos no Hospital Infantil Albert Sabin na enfermaria neurocirúrgica admitidos com C710 Neoplasia maligna do cérebro, exceto lobos e ventrículos, conforme CID10.

Os critérios para inclusão no estudo foram: pacientes hospitalizados de janeiro de 2017 à agosto de 2018, entre 0 a 18 anos, com diagnóstico de tumores cerebrais.

3.4 Instrumento de coleta

A pesquisa foi realizada através do banco de dados de prontuários do Hospital Infantil Albert Sabin, por meio da análise de dados contidas na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3.5 Coleta de dados

Previamente à coleta de dados, foi realizada uma solicitação formal de autorização para a responsável pela enfermagem de pacientes neurológicos do Hospital Infantil Albert Sabin. Após a aprovação do estudo pelo comitê de ética, os dados foram coletados em prontuários de pacientes. Para coleta e análise dos dados, elaborou-se um roteiro contendo: (1) dados de identificação do paciente (sexo, idade, escolaridade) ; (2) descrição livre e transcrição dos problemas de Enfermagem identificados nos registros de Enfermagem durante a hospitalização dos pacientes internados com tumores cerebrais; (3) histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, prescrição, evolução, anotações de enfermagem, registro legível, data e hora.; Como estratégia para facilitar a busca dos termos, seguiu-se uma avaliação cronológica e sequencial dos registros, ou seja, desde o momento da admissão até a alta hospitalar ou óbito, para obtenção do maior número de informações que contribuísse para a inferência dos Diagnósticos de Enfermagem. Utilizou-se um instrumento com os tópicos descritos acima. (ANEXO A).

3.6 Apresentação dos dados

Os dados foram coletados e armazenados planilhas do software Excel versão 2012 e depois expostos em tabelas com os diagnósticos e intervenções encontradas durante a pesquisa.

15

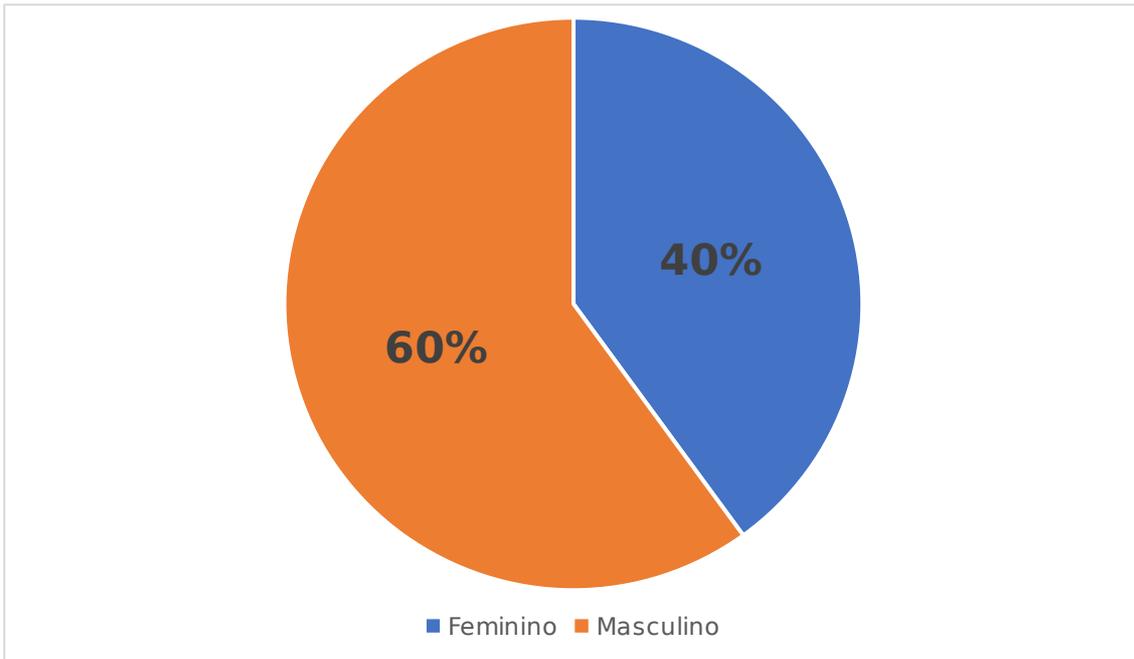
3.7 Aspectos éticos e legais

Os princípios da Bioética que tratam de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça foram respeitados, bem como os princípios éticos para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 412/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, submetido com CAAE 03305018.0.0000.5042.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho analisou 16 prontuários de pacientes hospitalizados no Hospital Infantil Albert Sabin, em Fortaleza- CE, entre janeiro de 2017 a agosto de 2018. Todos os prontuários tinham as informações necessárias para realização do estudo.

Na Figura 1 pode-se evidenciar que há uma maior predominância de tumores cerebrais pediátricos em pacientes do sexo masculino representando 60% dos casos encontrados. No sexo feminino tivemos 40% dos casos, totalizando 6 pacientes.



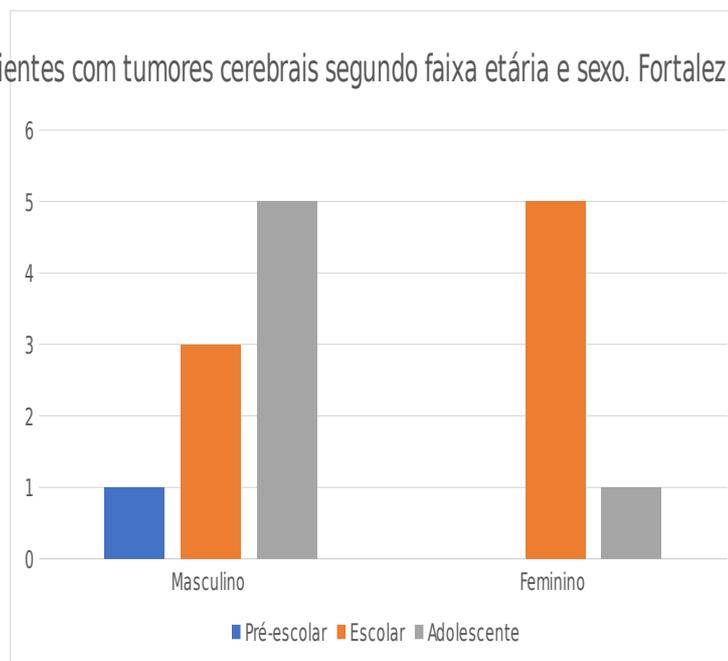
Quadro 1 – Distribuição por sexo, da incidência de tumores pediátricos cerebrais de pacientes internados de janeiro de 2017 à agosto de 2018.

Nos estudos realizados na Bahia há uma contradição com os casos estudados no Hospital Infantil do Ceará. No primeiro estado houve a predominância de casos no sexo masculino, demonstrando mais de 50% da concentração de neoplasias cerebrais. (ARGOLLO, LESSA, 2018)

Com relação a idade, 46,6% dos tumores cerebrais corresponderam à faixa etária acima dos 10 anos de idade, corroborando com os dados da literatura. Dentro dessa faixa etária (acima dos 10 anos), a maioria ocorreu no sexo masculino (5 casos), enquanto que no sexo feminino foram encontrados 1 caso.

Corroborando com o estudo realizado por Argollo (2018) os dados coletados demonstram que a maior incidência dos casos situou-se na faixa de 10 a 15 anos naqueles com diagnósticos de tumores cerebrais.

Distribuição dos pacientes com tumores cerebrais segundo faixa etária e sexo. Fortaleza, Brasil, 2017 a 2018



Quadro 2 – Incidência de tumores pediátricos cerebrais distribuídos por faixa etária e sexo, de pacientes internados de janeiro de 2017 à agosto de 2018.

Segundo o estudo de Chemale (1978) a distribuição dos tumores cerebrais na infância revela clara predominância do sexo masculino sobre o sexo feminino, com exceção dos astrocitomas que são mais frequentemente encontrados no sexo feminino. A pesquisa demonstrou, contrário a essa pesquisa, uma maior incidência na faixa etária de 5 a 7 anos.

Rondelli (2005) em sua pesquisa também observou-se de idade de acometimento por tumores frequentemente se encontra na segunda década de vida como ocorreu neste estudo, com maior frequência a cima dos 10 anos de idade.

Mediante análise dos dados encontrados nos registros de enfermagem, procedeu-se ao julgamento clínico, identificando-se os Diagnósticos de Enfermagem, os quais foram descritos conforme Taxonomia II da NANDA 2018-2020. Logo em seguida, foram elencadas as respectivas intervenções de enfermagem segundo a Nursing Interventions Classification (NIC).

A identificação de DE relacionados ao sistema neurológico direcionam a intervenções que buscam a preservação e a recuperação das funções vitais afetadas, como a consciência, a força motora, a deglutição e a fala. Ainda, dependendo da extensão e da localização dos danos neurológicos, distúrbios sistêmicos podem estar associados.

A Taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I é um esquema classificatório que nos auxilia a organizar os conceitos que dizem respeito (julgamentos de enfermagem ou diagnósticos de enfermagem) à prática de enfermagem. Possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. Um domínio é “uma esfera de conhecimentos” e dividem-se em classes (agrupamentos com atributos comuns) (LEPAK, 2015).

Domínios são os níveis mais abrangentes de classificação, que dividem os fenômenos em grupos principais. Os diagnósticos encontrados fazem parte dos domínios de Nutrição, Eliminação e troca, Atividade/repouso, Percepção/cognição, Enfrentamento/tolerância ao estresse, Segurança/proteção e Conforto. Estão distribuídos no quadro de acordo com seus respectivos números e definições.

Quadro 3 – Definições e domínios encontrados em pacientes pediátricos com tumores cerebrais, segundo NANDA.

DOMÍNIO	DEFINIÇÃO
Domínio 2. Nutrição	Atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia
Domínio 3. Eliminação e troca	Secreção e excreção de produtos residuais do organismo
Domínio 4. Atividade/repouso	Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos
Domínio 5. Percepção/cognição	Sistema humano de processamento que inclui atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação
Domínio 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse	Confronto com eventos/processos da vida
Domínio 11. Segurança/proteção	Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos
Domínio 12. Conforto	Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social

Fonte: Taxonomia da NANDA-I (2018-2020)

Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002) definido por ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi constatado em 9 casos (56,25%).

Deglutição prejudicada (00103) definido por funcionamento anormal do mecanismo da deglutição associado à déficits na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica (HERDMAN: KAMTISURU, 2018).. Foi identificado em 5 casos (31,25%). É oportuno salientar que a deglutição em pacientes com tumores cerebrais pode estar prejudicada devido à localização das neoplasias encefálicas localizadas próximas ao nervo laríngeo e da orientação/consciência da criança durante a interação.

O diagnóstico de enfermagem **Volume de líquidos excessivo** (00026) por entrada excessiva e/ou retenção de líquidos (HERDMAN: KAMTISURU, 2018).. Foi verificado em 4 casos (25%). Esse diagnóstico esteve ligado à pacientes internados que apresentaram hidrocefalia e/ou fizeram cirurgia de derivação ventriculoperitoneal. Uma das principais complicações encontradas em pacientes com tumores cerebrais na infância.

Eliminação urinária prejudicada (00016) definido por disfunção na eliminação de urina (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi observado em 5 casos (31,25%). Apesar da incidência desse diagnóstico a sua associação com o diagnóstico médico não é direta. A eliminação urinária prejudicada provém de outros fatores consequentes da hospitalização ou complicações apresentadas pelos pacientes.

Constipação (00011) definido por diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi identificado em dois casos (12,5%).

Diarréia (00013) definido por eliminação de fezes soltas e não formadas (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi constatado em 1 caso (6,25%). A diarréia é um episódio que deve ser analisado e registrado pela equipe de enfermagem pela possibilidade de desidratação devido a perda de líquidos e eletrólitos gerada.

O diagnóstico de enfermagem **Mobilidade física prejudicada** (00085) define-se por limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi observado em 8 casos (50%). O cuidado destinado a esses pacientes requer uma orientação quando ao cuidador e a locomoção dos pacientes, pois o risco de quedas e lesões por pressão em pacientes que possuem uma diminuição na mobilidade eleva o risco de acometimentos.

Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201) tem como definição a suscetibilidade a uma redução na circulação do tecido cerebral que pode comprometer a saúde e foi encontrado em dez casos, representando 62,5% dos prontuários estudados. A Pressão Intracraniana (PIC) corresponde a pressão que o líquido cefalorraquidiano no cérebro, devido a alteração dos seus parâmetros causar lesão do tecido cerebral podendo chegar a uma isquemia, a sua monitorização é de extrema importância. Os cuidados prestados destinados a esse diagnóstico são intervenções que requerem uma maior atenção e vigilância por parte da equipe, por isso, foram selecionados os que priorizam a avaliação e manuseio de dispositivos encontrados na unidade, mostrando a importância da educação e treinamento da equipe para cuidados mais específicos. O profissional de enfermagem necessita identificar as ondas pressóricas e intervir rápida e efetivamente nos tratamentos que visam diminuir este evento.

O diagnóstico **Ansiedade** (00146) é definido como sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). O presente diagnóstico foi identificado em seis casos (37,5%).

Os pacientes que mais apresentaram esse diagnóstico estavam na faixa etária acima de 10 anos e mostravam compreensão do estado de saúde. O tempo de internação, o apoio familiar e o prognóstico da doença foram fatores determinantes para esse diagnóstico. Uma das principais queixas dos pacientes é a falta de atividades lúdicas no hospital e o distanciamento das atividades diárias, como amigos e escola.

Comunicação verbal prejudicada (00051) definido por capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi constatado em 2 casos (12,5%). Segundo Assis (2018), além da expressão de emoções e a contenção da saliva, a perda de controle sobre as funções diz respeito também à Comunicação Verbal Prejudicada, produzindo uma fala defeituosa.

O diagnóstico de **Risco Integridade da Pele prejudicada** (00047) tem como definição a suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi observado em 14 casos representando 87,5%. Sendo assim, dois pacientes apresentaram o Diagnóstico de Integridade da Pele Prejudicada que pode ser definido como epiderme ou derme alterada. Totalizando

12,5% dos casos estudados. Dois pacientes apresentaram feridas operatórias que necessitam de curativos diários e avaliação a cada 24 horas, sendo uma responsabilidade exclusiva dos enfermeiros da equipe.

O diagnóstico **Desobstrução ineficaz das vias aéreas** (00031) é definido como a incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi observado em 18,75% e 3 casos. Da mesma forma, Padrão respiratório ineficaz definido como inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada, foi observado em 3 casos (18,75%). Os diagnósticos relatados acima estavam associados e encontrados nas mesmas crianças. Foram pacientes que necessitam de traqueostomia e ventilação mecânica para respirar, necessitando de um cuidado mais intensivo.

É importante salientar que aos pacientes submetidos a suporte ventilatório, é necessária a compreensão dos princípios da ventilação mecânica, assim como das necessidades de cuidados do paciente, bem como da comunicação aberta entre os membros da equipe de saúde sobre as metas da terapia, planos para o desmame e tolerância do paciente em relação às alterações nos parâmetros ventilatórios. O cuidado com o manuseio e intervenções prestadas ao leito (RODRIGUES, 2012).

Risco de aspiração (00039) definido como suscetibilidade à entrada de secreções gastrointestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias traqueobrônquicas que pode comprometer a saúde (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Esteve presente em 3 casos (18,75%).

Hipertermia (00007) definido por temperatura corporal central acima dos parâmetros diurnos normais devido a falha na termorregulação (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi observado em 2 casos e com percentual de 12,5%. Esse diagnóstico foi encontrado em pacientes que também se encaixavam no DE de Infecção, apresentando alterações termostáticas durante a internação, é um fator que avalia outro diagnóstico.

O diagnóstico **Risco de Infecção** (00004) é definido como a suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que podem comprometer a saúde (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Esteve presente em 14 prontuários (87,5%). O diagnóstico foi descartado em dois pacientes que já apresentavam infecções generalizadas durante a internação. Está relacionado tanto às condições do paciente

(estado geral, nutrição, idade e doenças crônicas, entre outras), quanto aos aspectos técnicos, como paramentação correta, técnica asséptica, antisepsia da pele, materiais esterilizados corretamente e classificação da cirurgia.

Para Seganfredo e Almeida (2011), risco de infecção pode ser identificado como o mais presente em pacientes hospitalizados, em virtude de fatores diversos do processo de hospitalização, requerendo atitude preventiva que deve nortear as ações da enfermagem no plano de cuidado, levando em consideração sua interface com outros diagnósticos.

As infecções hospitalares são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade, além de aumentarem o tempo de hospitalização do paciente e elevarem o custo de internação. Além das condições do próprio paciente, as infecções podem estar associadas aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. A qualidade do serviço pode diminuir esse percentual.

O DE **Dor aguda** (00132) definido por experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses. Esteve presente em 7 casos (43,75%). A dor aguda relaciona-se intimamente com a presença de agentes lesivos e consiste em uma experiência subjetiva e pode ser percebida por meio de expressões faciais, alteração nos níveis pressóricos e na alteração da frequência cardíaca.

Náusea (00134) definido por fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago que pode ou não resultar em vômito (HERDMAN: KAMTISURU, 2018). Foi observado em três casos (18,75%).

Os diagnósticos encontrados durante a pesquisa estão distribuídos em seis domínios e apresentados de acordo com a ordem encontrados na NANDA.

Quadro 4 – Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem encontrados em pacientes pediátricos com tumores cerebrais. Fortaleza/CE, 2018.

Domínio	Diagnóstico	Nº de casos	%
2. Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as	9	56,25%

	necessidades corporais (00002)		
2. Nutrição	Deglutição prejudicada (00103)	5	31,25%
3. Eliminação e troca	Volume de líquidos excessivo (00026)	4	25%
3. Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada (00016)	5	31,25%
3. Eliminação e troca	Constipação (00011)	2	12,5%
3. Eliminação e troca	Diarréia (00013)	1	6,25%
4. Atividade/repouso	Mobilidade física prejudicada (00085)	8	50%
5. Percepção/cognição	Ansiedade (00146)	6	37,5%
5. Percepção/cognição	Comunicação verbal prejudicada (00051)	2	12,5%
11. Segurança/proteção	Risco Integridade da Pele prejudicada (00047)	14	87,5%
11. Segurança/proteção	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	3	18,75%
11. Segurança/proteção	Risco de aspiração (00039)	3	18,75%
11. Segurança/proteção	Risco de Infecção (00004)	14	87,5%
12. Conforto	Náusea (00134)	3	18,75%

Quadro 5 – Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem inferidos em pacientes pediátricos com tumores cerebrais, a partir das evoluções de enfermagem. Fortaleza/CE, 2018.

Domínio	Diagnóstico	Nº de casos	%
4.Atividade/repouso	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201)	10	62,5%
11.Segurança/proteção	Hipertermia (00007)	2	12,5%
12.Conforto	Dor aguda (00132)	7	43,75%

O maior quantitativo diagnóstico foi encontrado no domínio 11, segurança e proteção, no qual foram identificados 5 DE, a maioria deles relacionados à diagnósticos relacionados à riscos. Os domínios mais observados também foram os que tiveram maior porcentagem e número de casos.

As intervenções de enfermagem fazem parte do plano assistencial, o qual é traçado com o objetivo de eliminar ou reduzir um diagnóstico de enfermagem, buscando alcançar a meta ou o resultado preestabelecido. Estas são consideradas estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover, manter e restaurar o estado de saúde do paciente, baseadas nos diagnósticos de enfermagem, para alcançar os resultados estabelecidos e solucionar as respostas humanas alteradas (NOBREGA, 2011).

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico e sistematizado para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Tem uma função técnica gerencial das ações prestadas pela equipe, dessa forma, valoriza e amplia as ações e os campos do enfermeiro.

As intervenções para o cuidado de crianças com tumores cerebrais são de grande relevância para a implementação de uma assistência individualizada, segura e eficaz. A partir da NIC e NOC o quadro foi construído correlacionando com os diagnósticos observados e inferidos a partir dos registros nos prontuários dos pacientes.

Quadro 6 – Proposta de Intervenções e Resultados de Enfermagem, conforme as taxonomias NIC e NOC identificados em pacientes pediátricos com tumores cerebrais. Fortaleza/CE, 2018.

Diagnóstico de Enfermagem	NIC Intervenções/Atividades	NOC Resultado esperado
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002)	<ul style="list-style-type: none"> - Pesar o paciente a intervalos específicos. - Monitorar as tendências de aumento e perda de peso. - Monitorar o turgor da pele, conforme apropriado. - Monitorar a ingestão calórica e nutricional. - Determinar se o paciente necessita ou não de dieta especial. 	Estado nutricional
Deglutição prejudicada (00103)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a capacidade de deglutir do paciente. - Garantir a posição adequada do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição. - Oferecer assistência física, se necessário. - Monitorar o peso do paciente, conforme apropriado. 	Estado de deglutição
Volume de líquidos excessivo (00026)	<ul style="list-style-type: none"> - Pesar e monitorar tendências diariamente. - Monitorar a condição hemodinâmica, inclusive PVC, PAM, PAP e PCP, se possível. - Monitorar níveis de albumina sérica e proteína total, se possível. 	Equilíbrio de líquidos
Eliminação urinária prejudicada (00016)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a temperatura, no mínimo, a cada duas horas, conforme apropriado. - Monitorar cor e temperatura da pele. - Informar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia, e 	Continência urinária

	<p>monitorá-los de qualquer forma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar a medicação antipirética, conforme apropriado. 	
Constipação (00011)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de constipação. - Monitorar os ruídos hidroaéreos - Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, repouso no leito e dieta) que possam causar ou contribuir para a constipação. 	Eliminação intestinal
Diarréia (00013)	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o histórico da diarreia. - Orientar o paciente/familiares sobre registro da cor, volume, frequência e consistência das fezes. - Avaliar o conteúdo nutricional da dieta prescrita. 	Eliminação intestinal
Mobilidade física prejudicada (00085)	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar a capacidade atual do paciente para transferir-se. - Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente. - Identificar os métodos de prevenção de lesão durante transferências. 	Mobilidade
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a ocorrência de confusão, mudanças no estado mental, queixas de tontura, síncope. - Monitorar o estado neurológico atentamente e comparar com os dados iniciais. - Monitorar os sinais vitais. Monitorar as características da drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR): cor, transparência, consistência. 	Controle de líquidos e eletrólitos.

	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar a drenagem do líquido cefalorraquidiano (LCR). - Monitorar a pressão intracraniana (PIC) e a pressão de perfusão cerebral (PCC). - Analisar as formas de onda PIC. - Monitorar a PIC do paciente e a reação neurológica às atividades de cuidado 	
Ansiedade (00146)	<ul style="list-style-type: none"> - Usar abordagem calma e tranquilizadora. - Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente. - Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. - Tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida. - Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico. - Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo. - Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado - Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade. - Usar atividades lúdicas, conforme apropriado. 	Autocontrole da ansiedade
Comunicação verbal prejudicada (00051)	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer lembretes/sugestões verbais. 	Comunicação

	<ul style="list-style-type: none"> - Dar uma instrução simples a cada vez, conforme apropriado. - Ouvir com atenção. Usar palavras simples e frases curtas, conforme apropriado - Usar figuras se adequado. - Fazer gestos com as mãos, conforme apropriado. 	
Risco Integridade da Pele prejudicada (00047)	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a integridade da pele (p. ex., monitorar áreas de risco para ruptura, alterar com frequência os locais de pressão, evitar cisalhamento e promover uma nutrição adequada), conforme apropriado. - Evitar o uso de roupa de cama com textura áspera. - Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem. Observar as extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações. <ul style="list-style-type: none"> - Examinar a condição da incisão cirúrgica, conforme apropriado. - Realizar mudança de decúbito de acordo com as condições do paciente, por horário. 	Integridade tissular: pele e mucosas.
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar secreções nasais, orais e traqueais, conforme apropriado. - Manter vias aéreas desobstruídas. - Administrar oxigênio suplementar, quando necessário. 	Estado respiratório: Permeabilidade das vias aéreas
Risco de aspiração (00039)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o nível de consciência, o 	Estado respiratório:

	<p>reflexo de tosse, reflexo do vômito e capacidade de deglutir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a condição pulmonar. - Manter uma via aérea. - Posicionar o paciente em decúbito de 90 graus ou o mais alto possível. - Manter inflado o balonete traqueal. - Manter disponível o aparelho de aspiração. - Alimentar o paciente em pequenas quantidades. - Verificar o posicionamento da sonda nasogástrica e da gastrostomia antes de alimentar o paciente. - Verificar o resíduo da sonda nasogástrica ou da gastrostomia antes de alimentar o paciente. 	desobstrução de vias aéreas
Hipertermia (00007)	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a temperatura com a frequência adequada. Monitorar a perda insensível de líquidos. - Instituir dispositivo de monitoramento contínuo da temperatura central, conforme apropriado. - Monitorar a cor e a temperatura da pele. - Monitorar a pressão sanguínea, pulso e respiração, conforme apropriado. - Monitorar a diminuição do nível de consciência. Monitorar quanto à atividade convulsiva. 	Estado dos sinais vitais
Risco de Infecção (00004)	- Manter técnica asséptica sempre	Conhecimento: controle de

	<p>que manipular o dispositivo de acesso venoso. - Manter precauções universais.</p> <p>-Trocar cateter, curativos e protetores conforme o protocolo da instituição.</p> <p>- Manter curativo oclusivo.</p>	infecção
Dor aguda (00132)	<p>- Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores.</p> <p>- Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência.</p> <p>- Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia.</p>	Nível de dor
Náusea (00134)	<p>- Realizar um levantamento completo da náusea, inclusive frequência, duração, gravidade e fatores precipitantes, utilizando instrumentos definidos pelo protocolo da instituição.</p> <p>- Observar o surgimento de indicadores não verbais de desconforto, em especial em bebês, crianças e pessoas incapazes de comunicar-se.</p> <p>- Identificar os fatores (p. ex., medicação e procedimentos) capazes de causar náusea ou contribuir para ela.</p> <p>- Encorajar o consumo de</p>	Náusea

	quantidades pequenas de alimento que seja tolerável pela pessoa nauseada.	
--	---	--

A estratégia de estabelecer uma padronização de um plano de cuidados voltado ao paciente pediátrico é uma ferramenta necessária para alicerçar a prática clínica do enfermeiro, pois subsidia tanto o estabelecimento das intervenções de enfermagem quanto à avaliação propriamente dita. Além disso, o enfermeiro, ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao paciente assistido, uma vez que o planejamento permite priorizar as reais necessidades do cliente, a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho dos profissionais de enfermagem e avalia os resultados e a qualidade da assistência. Merhy e Feuerwerker (2009) refletem o trabalho em saúde como um trabalho vivo, permanente.

Nesta compreensão, Merhy (2005) considera que as tecnologias de produção do cuidado em saúde subdividem-se em três categorias: as tecnologias leves, referentes a relações de produção de vínculo, acolhimento e gestão dos processos de trabalho; as tecnologias leve-duras, relacionadas aos saberes já estruturados, tais como a clínica médica e a epidemiologia; e as tecnologias duras, representadas pelos equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais. Melhor explicitando, as tecnologias leves condensam relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização.

Devido alguns aspectos da infância como idade, coordenação motora, conhecimento e realização de atividades a assistência de enfermagem requer uma maior supervisão pelos profissionais de saúde e colaboração dos acompanhantes.

Os resultados reforçam a importância em se conhecer as intervenções de enfermagem necessárias para o cuidado adequado desses pacientes, visto que os mesmos são comuns na prática clínica da enfermagem. Aponta para a importância e a utilidade dessa classificação, que se constitui em fonte de aprimoramento e fundamentação para o cuidado aos pacientes, bem como de auxílio na descrição da prática da enfermagem, uma vez que possui base em evidências, resultantes de consensos, de revisões de literatura e de estudos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca de evidências quanto a aplicação do processo de enfermagem neste estudo possibilitou identificar e estabelecer as prioridades do cuidado em crianças hospitalizadas com tumores cerebrais, possibilitando uma assistência pautada no conhecimento científico com a utilização da NANDA-I, NIC e NOC. Portanto, podemos observar que a utilização de uma tecnologia leve pode embasar uma prática eficaz e direcionada a individualidade de cada paciente.

O estabelecimento de diagnósticos e intervenções diminui as chances de eventos indesejáveis na assistência. Os resultados podem ser alcançados e devem ser avaliados de acordo com as necessidades do paciente, podem proporcionar uma maior segurança e devem mostrar se a prática clínica do enfermeiro está sendo efetiva.

Este estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma enfermaria pediátrica com pacientes neurocirúrgicos. Para os 16 pacientes cujos prontuários foram analisados encontrou-se 17 títulos diagnósticos de enfermagem diferentes. Desses, quatro foram formulados para mais de 50% dos pacientes, sendo que dois foram elaborados para mais de 80% dos pacientes. A maioria dos diagnósticos de enfermagem identificados neste estudo também foi encontrada em outros trabalhos, confirmando que são comuns à prática clínica do enfermeiro no setor de neurologia pediátrica.

A assistência de enfermagem padronizada proporciona aos enfermeiros uma linguagem específica da área, estimulando pesquisas futuras, influenciando na educação em enfermagem e políticas de saúde. Além disso, garante uma comunicação clara, precisa e objetiva entre os participantes da equipe de enfermagem.

O estudo também proporcionou base para o ensino do Processo de Enfermagem, a importância e aplicação da NANDA-I, NIC e NOC. Elencando os principais diagnósticos de enfermagem encontrados e quais as intervenções mais adequadas para o manejo em pacientes pediátricos.

Assim, espera-se que esta investigação possa auxiliar a Enfermagem a apropriar-se, cada vez mais, dos fenômenos da sua prática como o diagnosticar e o prescrever ações com o uso de linguagem própria descrita pelos sistemas de classificações existentes.

REFERÊNCIAS

ARGOLLO, NAYARA; LESSA, INES. Aspectos clínico-epidemiológicos das neoplasias cerebrais na faixa etária pediátrica no Estado da Bahia, Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 57, n. 2B, p. 442-451, June 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Nov. 2018.

ARAÚJO, Orlandira L., Trindade, Karine M., Trompieri, Nadja M., Fontenele, Juvenia B., Felix, Francisco H. C., Análise de sobrevida e fatores prognósticos de pacientes pediátricos com tumores cerebrais. **Jornal de Pediatria** [em linea] 2011, 87. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399738186010>

ASSIS, Giovana Lourenço Chagas de et al . Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03321, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100429&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Nov. 2018.

CHAVES ECL, CARVALHO EC, ROSSI LA. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 2008; 10(2):513-520. Disponível em: <<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/issue/view/740>>>

CHEMALE, Ivan de Mello et al . Tumores intracranianos na infância: estudo de 106 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 36, n. 4, p. 303-311, Dec. 1978 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1978000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Dec. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Conselho Federal de Enfermagem (Org.). **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 14 jun. 2018.

CRUZ, Cyntia Soares; CARVALHO, Márica Regina da Rocha Alves de. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: EVIDÊNCIAS DE PESQUISA E CONTRIBUIÇÕES PARA O HCPM. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I], nov. 2010. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1006>>

DANTAS, Venâncio Pereira Filho et al. Fatores que influenciaram a evolução de 206 pacientes com traumatismo crânio encefálico grave. **Revista de Arquivo de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 62, v. 2, p. 313-318, nov. 2003.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 5-10, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Apr. 2018.

HERDMAN, T.H. and KAMITSURU, S. (Eds.) (2018) **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018-2020**. Wiley Blackwell, Oxford.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. INCA, Rio de Janeiro. 2008

MARCELINO, Silvana Mara Romagna. **Cuidado domiciliar: reflexões sobre a convivência entre enfermeiro, cuidador domiciliar e portador de câncer avançado**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MAHER CO, Raffel C. **Neurosurgical treatment of brain tumors in children**. *Pediatr Clin North Am*. 2004;51:327-57. 324.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74.

MEKITARIAN FILHO, Eduardo; CARVALHO, Werther Brunow de; CAVALHEIRO, Sérgio. Manejo do paciente no período perioperatório em neurocirurgia pediátrica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 3, p. 388-396, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000300022&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2018.]

NANDA, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. North American Nursing Association (org). Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

NOBREGA, Renata Valéria; NOBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 3, p. 501-510, June 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300014&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Apr. 2018.

RODRIGUES, Yarla Cristine Santos Jales et al . Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 789-795, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400021&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2018.

RONDINELLI, Patrícia Imperatriz Porto; OSORIO, Carlos Alberto Martinez; LOPES, Luís Fernando. Tumores de células germinativas intracranianos na infância: avaliação de 14 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 63, n. 3b, p. 832-836, Sept. 2005 .

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000500021&lng=en&nrm=iso>.

SEGANFREDO, Deborah Hein; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 1, p. 34-41, Feb. 2011.

SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.59-66, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>.

SILVA, Edna Lúcia da. e Menezes, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed.** Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SMELTZER SC, BARE BG. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** al. 12ªed. Rio de Janeiro| Guanabara Koogan, p. 336, 2011.

ANEXO A – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

Sexo			
Idade			
Escolaridade			
Itens	Presente	Ausente	Encontrados
Histórico			
Diagnósticos de			
Enfermagem			
Prescrição			
Evolução			
Anotações de			
Enfermagem			
Registro legível			
Data e hora			

