

# Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos  
Zaira Arthemisa Mesquita Araújo  
(Organizadoras)



**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos  
Zaira Arthemisa Mesquita Araújo  
(Organizadoras)

# Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará



Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
134	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado [recurso eletrônico] / Organizadoras Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos, Zaira Arthemisa Mesquita Araújo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-630-0 DOI 10.22533/at.ed.300191609</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Bastos, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira. II. Araújo, Zaira Arthemisa Mesquita.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## PREFÁCIO

A quem interessa o cuidar? Importa ao fragmentado, quebrado em miúdos, ao cindido. Cuida-se do que dói, do que não encontrou amparo na caminhada, cuida-se da perda, da ingloria, do infortúnio, do que não exitou. Cuida-se do corpo mortificado, da ferida narcísica, da falta do que não se sabe o que, mas que o corpo metaforiza. O adoecer é uma manifestação regredida de pedido de colo. O moribundo curva-se ao mundo, apequenado, não contornado, aguardando as mãos brandas de quem cuida. Atentai a figura do que padece: posta-se como indefeso, encolhido, com um deambular lento, de autonomia pouca, voz embotada, jeito inclinado. A natureza teatraliza a figura adoecida, como uma sinalização ao outro, chegando a transformar subliminarmente numa figura infantil. Têm-se no adoecido a analogia da criança em desamparo. Seria essa uma estratégia da natureza tão selvagem, mas tão materna? Ao adoecer fazemos uma pausa na existência austera e viramos bandeja, para que o outro sirva sobre nós a delicadeza do cuidado. O cuidado chega a ser cíclico. Ora cuidamos, ora somos cuidados. Democraticamente a vida nos coloca na dança das cadeiras, numa faceta “memento mori” (do latim: “lembre-se de que você é mortal”), para que lembremos que nossa missão no cuidar do outro deve ser tão virtuosa, como gostaríamos que fosse quando estivermos no lugar do adoecido, afinal, somos vulneráveis e mortais. Mas afinal, quem é este cuidador? Quem é o sanador? Seria um inabalável? Um sortudo que nada atinge? Curado e com habilidades fantásticas? Ou seria ele mais uma obra da natureza selvagem munindo estrategicamente sua cria para que por hora se coloque a serviço do outro? O cuidador é um sujeito em cicatrização, um curador ferido, que carrega suas dores, porém as anestesia no encargo de atenuar a dor de quem mais demanda, termina até por curar-se enquanto cuida. O cuidador tudo atenua, tudo acalenta, tudo desangustia e desacelera. Não é atividade, profissão, ofício. Não. É missão. É renúncia. E este livro, caro leitor, reúne muitos destes homens, com “jeito herói”, emprestando ideias de como tornar menos exaustiva e sofrida a caminhada de quem atravessa a dor.

## **AGRADECIMENTOS**

A ilustração aborda Gaia, a mãe terra, carregando o filho Nix (Deus da noite) no colo, segundo a mitologia grega. Na ilustração Gaia carrega o filho com o busto despido, supondo uma prontidão para alimentar, acalantar, cuidar. Gaia está representada por cores da terra e folhas, vestida com a saia cor da noite e tem um rosto sereno, mostrando um cuidar generoso e instintivo.

Obra: Gaia em o nascimento de Nix.

Autoria: Zaira Mesquita (2019).

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A TEORIA DAS NECESSIDADES FUNDAMENTAIS DE HENDERSON NO CONTEXTO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Débora Maria da Costa Carvalho	
João Batista de Carvalho Silva	
Kamilla Alessia dos Santos Barros	
Lara Rodrigues Lira	
Larissa Rodrigues Lira	
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3001916091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
PROCESSO DE ENFERMAGEM BASEADO NO REFERENCIAL TEÓRICO DA ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY A PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Alanna Maria de Moura Gomes	
Ana Clara da Costa Ferreira	
Denise Bento de Oliveira	
Ione Lara Ribeiro Tertuliano	
Zeila Ribeiro Braz	
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3001916092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
TEORIA AMBIENTALISTA E PROCESSO DE ENFERMAGEM NO POLITRAUMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Andressa Santos de Carvalho	
Bruna Araújo Gomes	
Clarisse de Jesus Cavalcante	
Karem Gonçalves de Mendonça	
Renato Juvêncio	
Sarah Nilkece Mesquita de Araújo Nogueira Bastos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3001916093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>32</b>
TEORIA DO AUTOCUIDADO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA E COMORBIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Erielton Gomes da Silva	
Laiara de Alencar Oliveira	
Maysa Victória Lacerda Cirilo	
Priscilla Castro Martins	
Sara Joana Serra Ribeiro	
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3001916094</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 43**

OBSTÁCULOS NA IMPLANTAÇÃO DE CUIDADOS transculturais NOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR PARTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Oliveira Lima  
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro  
Gabrieli Batista de Oliveira  
Maria Helena Carvalho Batista  
Ruan Ferreira de Souza  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.3001916095**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

TEORIA DOS VINTE E UM PROBLEMAS DE ENFERMAGEM DE FAYE ABDELLAH E O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Matheus Ferreira Do Nascimento  
Ivanildo Gonçalves Costa Júnior  
Jonathas Torquato de Oliveira  
Luis Augusto Damasceno Batista  
Denival Nascimento Vieira Júnior  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.3001916096**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO APLICADO EM PACIENTE COM *DIABETES MELLITUS*: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lairton Batista de Oliveira  
Marília Costa Cavalcante  
Pallysson Paulo da Silva  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.3001916097**

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

A TEORIA DAS NECESSIDADES FUNDAMENTAIS E O PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Karoline Lima de Oliveira  
Isadora Almeida de Sousa  
Letícia Gonçalves Paulo  
Patrícia Regina Evangelista de Lima  
Paloma Lima Moura  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.3001916098**

**CAPÍTULO 9 ..... 83**

PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE IDOSO COM PNEUMONIA E SUAS COMPLICAÇÕES FUNDAMENTADO NA TEORIA DAS QUATORZE NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE VIRGÍNIA HENDERSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geovana Larissa Alves Mendes  
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho  
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda  
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues  
Lannah Beatriz Pereira da Silva  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.3001916099**



**CAPÍTULO 10 ..... 92**

TAXONOMIAS DE ENFERMAGEM E A CIPE PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM À LUZ DA  
TEORIA DE VIRGÍNIA HENDERSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco João de Carvalho Neto

Maria Mileny Alves da Silva

Camila Karennine Leal Nascimento

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.30019160910**

**SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 103**

## PROCESSO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO APLICADO EM PACIENTE COM *DIABETES MELLITUS*: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Lairton Batista de Oliveira**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Picos – Piauí

**Marília Costa Cavalcante**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Picos – Piauí

**Pallysson Paulo da Silva**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Picos – Piauí

**Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Picos – Piauí

**RESUMO:** Objetivou-se relatar a experiência obtida por acadêmicos de enfermagem durante o Processo de Enfermagem, guiado pelo referencial teórico do autocuidado de Dorothea Orem, utilizando as distintas classificações taxonômicas NANDA, NIC, NOC e CIPE, aplicadas em paciente com *Diabetes mellitus* do tipo I. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. O local de estudo foi um hospital de referência no interior do Piauí, o qual presta atendimento 24 horas por dia e atende pacientes do próprio município e cidades circunvizinhas. O período do estudo foi em maio de 2018, durante a disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem. Os resultados obtidos a partir da

análise dos dados obtidas na Coleta de Dados e da Evolução de Enfermagem do paciente foram elencados quatro parâmetros a partir dos quais se elaborou diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem através do uso das classificações taxonômicas. Portanto, o trabalho possibilitou que acadêmicos de enfermagem analisassem como a teoria de Dorothea Orem pode fazer inter-relações e estar ligada a um paciente portador de uma patologia específica, e pode-se observar que as teorias de enfermagem buscam comprovar os conhecimentos específico da enfermagem como forma de melhorar a qualidade da assistência prestada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Processo de Enfermagem. Autocuidado. Diabetes Mellitus.

**ABSTRACT:** The objective was to report an experience obtained by nursing nurses during the Nursing process, guided by the theoretical reference of Dorothea Orem's self-care, using the taxonomic distinctions NANDA, NIC, NOC and CIPE, applied in patients with type I diabetes mellitus. The present work is about an experience report with a qualitative relation. The study site was a reference hospital in the interior of Piauí, which provides assistance 24 hours a day and the patients of the municipality itself and surrounding cities. The year of the study was in May of 2018, during the discipline of Nursing

Assistance Methodology. The results obtained from the analysis of the data obtained in the Data Collection and the Nursing Evolution of the patient, four parameters were drawn from which nursing diagnoses, interventions and results were elaborated through the use of taxonomic classifications. Therefore, the work allowed nursing students to analyze how Dorothea Orem's theory can interrelate and be linked to a patient with a specific pathology, and it can be observed that nursing theories seek to prove the specific knowledge of nursing as a form improve the quality of care provided.

**KEYWORDS:** Nursing Process. Self-care. Diabetes Mellitus.

## 1 | INTRODUÇÃO

A American Diabetes Association define DM do tipo 1 (DM1) como sendo a destruição das células beta pancreáticas, determinando deficiência absoluta de insulina, o que torna essencial o uso de insulina como tratamento, para prevenir cetoacidose, coma, eventos micro e macrovasculares e morte. Em menor proporção, a causa é desconhecida (idiopático). A destruição das células beta geralmente é rapidamente progressiva. O pico de incidência do DM 1 ocorre em crianças e adolescentes, entre 10 e 14 anos, mas pode ocorrer também, menos comumente, em adultos de qualquer idade.

A(s) causa(s) do aumento da incidência do DM1 ainda não foi identificada, mas é amplamente concordado que a mudança de fatores ambientais desempenha um papel significativo na iniciação e progressão (BAHADORAN et al., 2016).

O paciente portador de DM1 possui algumas condições que compromete respostas imunes de hospedeiros e aumenta a suscetibilidade à infecções, e conseqüentemente a sepse, que é caracterizado como um grave problema de saúde pública em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que apesar de um enorme esforço de investigação nas últimas décadas continua sendo um desafio considerável e crescente aos cuidados de saúde (SANTOS BARROS et al., 2016).

O Processo de Enfermagem (PE), introduzido na década de 1970 por Wanda de Aguiar Horta, é um modelo metodológico utilizado pelos profissionais de enfermagem na aplicação dos cuidados ao paciente, família e comunidade que envolve uma sequência de etapas específicas e é dividido em: Coleta de Dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem.

Atualmente, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 dispõe sobre a implementação do PE, cita que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é quem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE.

A Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), contém

uma linguagem compreensiva, baseadas em pesquisas e classificações padronizadas que possibilitam a realização de diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem, e resultados da enfermagem. (NANDA Internacional, 2015).

A teoria de Dorothea Elizabeth Orem, intitulada: *A Teoria do Autocuidado* considera a TAE uma teoria geral composta por três teorias inter-relacionadas, que são: 1) a Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias; 2) a Teoria do Défice de Autocuidado, que descreve e explica a razão pela qual as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem; e 3) a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem (QUEIRÓS, 2014).

Foi elencado como questão norteadora: “Qual a experiência dos acadêmicos de enfermagem ao aplicar o processo de enfermagem fundamentado na teoria do déficit do autocuidado e distintas taxonomias, na análise de um adolescente portador de *Diabetes mellitus* Tipo I?”.

Justifica-se a produção deste estudo pela razão de que a aplicação do processo de enfermagem é de grande importância para o desenvolvimento técnico-intelectual de acadêmicos de enfermagem e profissionais enfermeiros, pois visa a utilização das classificações taxonômicas NANDA, NIC, COC e CIPE, não apenas em situação teórica, mas prática, abordada de forma clara e sucinta, o que contribui para aumentar a qualidade da assistência de enfermagem ofertada aos pacientes.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência obtida por acadêmicos de enfermagem durante o Processo de Enfermagem, guiado pelo referencial teórico do autocuidado de Dorothea Orem, utilizando as distintas classificações taxonômicas, aplicadas em paciente com Diabetes mellitus tipo I. De outra forma, proporcionar uma reflexão sobre a prática da promoção da saúde por intermédio da educação para o autocuidado aos profissionais de saúde, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa. O local de estudo foi um hospital de referência no interior do Piauí, o qual presta atendimento 24 horas por dia e atende pacientes do próprio município e cidades circunvizinhas. O período do estudo foi em maio de 2018, durante a disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE).

A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica da área à qual pertence (GOMÀ-RODRÍGUEZ, 2018).

Como arcabouço teórico utilizou-se a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que refere a prática dos cuidados executados pelo indivíduo portador de uma

necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar. Orem volta o seu olhar para o fato de que o indivíduo tem de ser capaz de se engajar no autocuidado, tomando como requisitos as atividades da vida diária.

Baseando-se no processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) guiado pelo instrumento Anexo A retirado do livro *Anamnese e Exame Físico* da autora Alba Lúcia Bottura Leite juntamente com o roteiro para a evolução de enfermagem da SAE padronizado pelo serviço.

A elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem se deu analisando o histórico clínico e usando as taxonomias NANDA-I, NIC, NOC, e posteriormente, CIPE. O referencial teórico abordado foi a Teoria do Autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem, onde procuramos relacionar os componentes desse estudo aos principais aspectos da teoria.

### 3 | RESULTADOS

#### 3.1 Histórico de Enfermagem

C. S. G., 16 anos, sexo feminino, branca, solteira, 4º DIH, reside no município de Francisco Santos – PI. O motivo da internação foram complicações associadas ao *Diabetes mellitus* e a infecção vaginal, onde os mesmos não receberam os devidos cuidados. Foi levada para a cidade de Picos – PI, onde ficou internada na UTI do HRJL por 3 dias, e no 4º foi transferida para a ala B, para ficar em observação.

Quanto aos antecedentes familiares, segundo a acompanhante/mãe, um grande número de pessoas da família é diabético, incluindo a avô e tias da paciente. Sobre as condições de moradia, reside na zona rural com pouco ou nenhum saneamento básico.

#### 3.2 Evolução de Enfermagem

24/05/2018 – 15h Paciente transferida da UTI para a clínica médica (Ala B) após tratamento por sepse e coma hiperosmótico diabético. Consciente, orientado no tempo e espaço, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas, conjuntivas coradas, acuidade auditiva normal direito e esquerdo sem anormalidades, nariz sem coriza, apresenta lesão no septo nasal, fásica, boca, lábios e gengiva sem lesões, dentição completa. Pescoço sem gânglios palpáveis. Tórax com expansão bilateral e simétrica, ausculta pulmonar sem alterações. Ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, pulsos rítmicos cheios e normocárdico, TEC inferior a 2 segundos. Pele íntegra, normocorada, ressecada, BRADEN 22 (sem risco de lesão por pressão). Abdome plano, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos normoativos. Aparelho geniturinário característico do sexo feminino, apresenta corrimento vaginal, pele hiperemiada e prurido no local, micção e evacuação intestinal espontânea presente. A mesma deambula e acesso venoso central em veia subclávia direita. Aferiu-se SSVV: pressão arterial 120x80



mmHg; pulso 99 bpm; frequência cardíaca 102 bpm; temperatura 36,9°C; frequência respiratória 12 rpm; SO<sup>2</sup> 100%.

### 3.3 Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem.

Com base na análise das informações colhidas do Histórico e da Evolução de Enfermagem, determinaram-se os parâmetros: Risco de choque; Mobilidade Física Prejudicada; Risco de Integridade da pele prejudicada; e Disposição para aumento do autocuidado; que possibilitaram estabelecer como um intermédio norteador, uma comparação entre as taxonomias NANDA-NIC-NOC e CIPE, como mostram os quadros 1 e 2.

TAXONOMIAS UTILIZADAS: NANDA, NIC, NOC.				
PARÂMETRO	Risco De Choque	Mobilidade Física Prejudicada	Risco De Integridade Da Pele Prejudicada	Disposição Para Aumento Do Autocuidado
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	Risco de choque relacionado à infecção.	Mobilidade física prejudicada relacionada à força e resistência diminuída evidenciada por dificuldade em realizar movimentos.	Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a estado nutricional alterado.	Disposição para aumento do autocuidado caracterizado por expressar desejo de aumentar a independência na manutenção da saúde.
<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	Controle de Infecção*; Prevenção do Choque*; Supervisão**; Intervenções Opcionais Adicionais: Administração de Medicamentos.	Terapia com Exercício*; Intervenções Opcionais Adicionais: Monitorização Neurológica; Prevenção contra Quedas; Terapia Nutricional.	Controle da Pressão*; Controle de Infecção*; Controle de Prurido*; Identificação de Risco**; Prevenção de Lesão por Pressão: Supervisão**. Intervenções Opcionais Adicionais: Controle de Medicamentos.	Assistência no Autocuidado*; Controle da Dor, de Energia e do Ambiente**. Intervenções Opcionais Adicionais: Assistência no Autocuidado: Alimentação e Banho/Higiene.

<b>RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	RAMROD – Gravidade do choque: Séptico; RAFRRI – Controle de Risco: Processo Infecioso; Gravidade da Infecção; Sinais Vitais.	RMRD – Mobilidade. RAMCD - Equilíbrio; Posicionamento do Corpo: Autoiniciado. RAFRRI – Aptidão física; Nível de Desconforto; Nível de Dor; Orientação para a Saúde.	RAMROD – Integridade Tissular: Pele e Mucosas. RAFRRI – Estado Circulatório, Imunológico e Nutricional; Gravidade da Infecção; Hidratação.	RMCD – Autocuidado: alimentação, higiene; Autocontrole do Diabetes; Autodireção dos Cuidados; Bem-estar Pessoal.
--------------------------------	--	---	--	--

Quadro 1: DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS COM REFERÊNCIA À NANDA, NIC E NOC.

Fonte: Próprios autores.

Legenda: \*: Intervenções; \*\*: Atividades; Sigla RMRD: Resultados para Mensurar a Resolução do Diagnóstico; Sigla RAMCD: Resultados Adicionais para Mensurar as Características Definidoras; Sigla RAFRRI: Resultados Associados com os Fatores Relacionados ou Resultados Intermediários.

<b>TAXONOMIA UTILIZADA: CIPE</b>				
<b>PARÂMETRO</b>	<b>Risco De Choque</b>	<b>Mobilidade Física Prejudicada</b>	<b>Risco De Integridade Da Pele Prejudicada</b>	<b>Autocuidado Do Paciente Comprometido</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	Risco De Choque Por Infecção	Mobilidade Do Paciente Comprometida	Risco De Integridade Da Pele Do Paciente Comprometido Devido Ingestão De Alimento Baixo.	Autocuidado Do Paciente Comprometido
<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	Prevenção Da Contaminação Do Local Com Técnica De Assepsia Na Adolescente.	Estimular Paciente A Caminhar	Promover Ingestão De Alimentos No Paciente	Estimular O Paciente A Promover O Autocuidado Através Da Assistência De Enfermagem Continuada
<b>RESULTADO DE ENFERMAGEM</b>	Risco De Infecção Em Nível Diminuído No Adolescente.	Padrão De Mobilidade Melhorado No Paciente	Padrão Alimentar Com Nível Esperado	Autocuidado Iniciado No Paciente

Quadro 2: Diagnósticos, Intervenções e Resultados com Referência à CIPE.

Fonte: Próprios autores.

## 4 | DISCUSSÃO

A realização do Processo de Enfermagem deve ser implementada de forma organizada e operacionalizada, e tal aplicação é viabilizada por meio de um conjunto de ações sistematizadas, isto é, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)<sup>1</sup>.

Apesar disso, o PE deve ser embasado em um referencial teórico que proporcione uma melhor estruturação à prática assistencial. Ainda assim, se faz necessário a utilização de taxonomias que normatizem a comunicação entre os profissionais envolvidos no PE.

A Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA embasa a classificação dos diagnósticos na medida em que classifica e organiza os sintomas e manifestações relatadas pelo paciente durante a realização do histórico, ou seja, esse sistema organiza-se em grupos ou classes, com base na análise dos dados obtidos. Dessa maneira, o Diagnóstico de Enfermagem NANDA é **composto** pelo **título**, uma frase curta ou um termo que representa uma descrição clara e precisa do diagnóstico, que objetiva o seu significado e diferencia-o de todos os outros diagnósticos; pelas **características definidoras**, que correspondem aos sinais e/ou sintomas observados, e se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem com foco no problema, bem-estar ou síndrome; e pelos **fatores relacionados**, que se resume das condições ou circunstâncias associadas que contribuem para o desenvolvimento do diagnóstico.

A partir da classificação do diagnóstico, elaboram-se as Intervenções de Enfermagem que necessitam estar baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. Estas intervenções concernem às ações determinadas a serem realizadas frente às respostas do paciente, no dado momento que se estabeleceu o Diagnóstico de Enfermagem.<sup>3</sup> Os Resultados de Enfermagem são fundamentados na Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC. Tais resultados referem-se à determinação do que se espera alcançar, a partir da realização das ações e intervenções previamente definidas.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE estabelece os diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem com base em um sistema de linguagem unificada, o modelo Sete Eixos, o qual facilita o processo de desenvolvimento dos termos de diagnóstico, intervenção e resultados do paciente assistido. O modelo 7 eixos é estruturado e organizado em **Foco**: área relevante para a enfermagem; **Julgamento**: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco; **Meios**: maneira ou método de desempenhar uma intervenção; **Ação**: processo intencional aplicado a um cliente; **Tempo**: momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência; **Localização**: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção; e **Cliente**: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção.

Posto isso, os diagnósticos e resultados de enfermagem, elaborados de acordo com a taxonomia CIPE são compostos por um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, e as intervenções de Enfermagem estão constituídas por um termo do eixo ação e por termos de outros eixos, exceto pelos do eixo julgamento.

## 4.1 Abordagem Teórica

A Teoria do Autocuidado de Orem, que constitui o referencial teórico do presente estudo, tem como pressuposto que todos os seres humanos têm potencial para desenvolver habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado. Essa teoria valoriza a responsabilidade do indivíduo para com sua saúde e reconhece que prevenção e educação para a saúde são aspectos importantes nas intervenções de enfermagem. De acordo com Orem, a pessoa é um ser funcional e integrado com o todo e motivado a atingir o autocuidado (OREM, 2005).

Diante da complexidade dessa doença crônica, é mister reconhecer o papel central que o indivíduo desempenha na gestão de sua doença e na realização de ações de autocuidado. O investimento nessas ações constitui-se em uma estratégia de enfrentamento que exige preparo, investimento e persistência dos profissionais de saúde e, de modo particular, do enfermeiro diante dos resultados que serão alcançados no longo prazo. O autocuidado refere-se à capacidade do próprio indivíduo de monitorar sua condição de saúde e alterar suas respostas cognitivas, comportamentais e emocionais necessárias para manter uma boa qualidade de vida. Vale destacar o importante papel do enfermeiro no processo de estímulo às ações de autocuidado, pois cabe a ele reconhecer os comportamentos influentes na execução dessa tarefa, dialogar sobre as necessidades do indivíduo em relação a sua doença crônica e propor, junto com ele, um plano de cuidados pautado em prioridades definidas por meio de negociação efetiva entre indivíduo e profissional (COULTER et al., 2015).

Desse modo, os profissionais envolvidos no planejamento do cuidado ao indivíduo com DM1, em especial os enfermeiros, precisam reconhecer as ações de autocuidado como ferramenta-chave para a promoção de melhores condições de vida, apesar da doença (DAVID et al., 2012).

Entretanto, estudos que abordam essa problemática restringem-se à atribuição do profissional de saúde em tornar o indivíduo sujeito ativo na gestão da doença, a partir de ações de educação em saúde, estratégia que por si só não tem sido associada à maior adesão ao tratamento e conseqüente melhora clínica da doença. Sendo assim, é muito importante que esses profissionais reconheçam e valorizem as ações de autocuidado já realizadas pelas pessoas e que identifiquem prováveis barreiras que estejam impedindo ou que possam vir a impedir a realização efetiva dessas ações (AL WADAANI, 2013).

## 5 | CONCLUSÃO

O trabalho possibilitou que acadêmicos de enfermagem analisassem como a teoria de Dorothea Orem pode fazer inter-relações e estar ligada a um paciente portador de uma patologia específica, e pode-se observar que as teorias de enfermagem buscam

comprovar os conhecimentos específico da enfermagem como forma de melhorar a qualidade da assistência prestada.

A Teoria do Autocuidado, abordada como referencial teórico para este trabalho possibilitou a observação de que os profissionais de enfermagem precisam ter uma abordagem de incentivo para que estimule os pacientes a desenvolverem o autocuidado, de tal forma que os mesmos não fiquem dependente de uma assistência de enfermagem contínua desnecessária, evitando assim complicações para ambos.

Vale ressaltar que este estudo pode ser caracterizado como possuindo certas limitações pelo fato de os autores possuírem um período de tempo limitado e curto durante o correr da disciplina de MAE para a produção do mesmo, o que implica em dados não muito estáveis, levando em considerações outras variáveis e fatores externos.

Dado o exposto, tal vivência enriqueceu a construção discente e profissional dos acadêmicos na aquisição e aprimoramento do conhecimento acerca da patologia descrita no estudo e das habilidades para trabalhar utilizando as classificações taxonômicas de forma correta.

## REFERÊNCIAS

AL WADAANI, F. A.; The knowledge attitude and practice regarding diabetes and diabetic retinopathy among the final year medical students of King Faisal University Medical College of Al Hasa region of Saudi Arabia: a cross sectional survey. **Niger J Clin Pract.** v.164, n.8, 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Classification and Diagnosis of Diabetes.** Diabetes Care. v.40, pág.11-24, 2017.

BAHADORAN, A. et al. **Nitrate-nitrite-nitrosamines exposure and the risk of type 1 diabetes: a review of current data.** Disponível em: <<https://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v7/i18/433.htm>> Acesso em 10 de Junho de 2018.

CIPE Versão 1: **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;** São Paulo: Argol Editora; 2007.

**Classificação das intervenções em enfermagem (NIC).** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

**Classificações dos resultados de enfermagem (NOC):** mensuração dos resultados em saúde. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html)> Acesso em 10 de Junho de 2018.

COULTER, A. et al. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. **Cochrane Database Syst Rev.** n.3, 2015.

DAVID, G. F.; TORRES, H. C.; REIS, I. A.; Atitude dos profissionais de saúde nas práticas educativas em Diabetes Mellitus na Atenção primária. **Cienc. cuid. saude.** v.11, n.4, pág.758-66, 2012.

EBEN, J. D. et al. Dorothea E. **Orem:** teoría del déficit de autocuidado. In: MARRINERTOMEY, A.



Modelos y teorías en enfermería. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace, 1994, cap.14.

EDWARDS, Thea M. et al. Nitrate induces a type 1 diabetic profile in alligator hatchlings. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147651317306504?via%3Dihub>> Acesso em 05 de Junho de 2018.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional**. Tradução Regina Machado Garces. Porto Alegre: Artmed, 1993, cap.7.

GALE, Edwin A. M. The Rise of Childhood Type 1 Diabetes in the 20th Century. Disponível em:< <http://diabetes.diabetesjournals.org/content/51/12/3353>> Acesso em 10 de Junho de 2018

GONZÁLEZ, A. P.; MERINO, S. M.; CUEVAS, V. Y.; ZULUETA, M. V. Modelo de autocuidado: su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. **Revista medica electron**; v.27, n.1, ene.-feb. 2005.

I. GOMÀ-RODRÍGUEZ, L. M. CANTERA, J. PEREIRA DA SILVA Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. **Psicoperspectivas, individuo y sociedade**. Barcelona. vol. 17, n. 1, 15, mar, 2018.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de Enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LEOPARDI, M. T.; WOSNY, A. M.; MARTINS, M. L. Dorothea Orem: teoria do autocuidado. In: LEOPARDI, M. T. **Teorias em Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Ed. Papas, 1999

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação - 2015-2017/ NANDA International**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

OREM, D. E. **Nursing – concepts of practice**. 3 ed. Traduzido por Fernando Volkmer, 1985. New York: McGraw-Hill Company, 1980. Texto resumido para fins didáticos, pela Dra. Eloita P. Neves.

Orem DE. Nursing: concepts of practice. St. Louis: Mosby; 2005. 82p

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina et al. **Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem**. Disponível em:<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a18.pdf>> Acesso em 08 de Junho de 2018.

SANTOS, I. dos; PACHECO, G. S. **Promovendo o autocuidado junto ao cliente com insuficiência renal crônica**. In: LIMA, E. X.; SANTOS, I. dos. Atualização de Enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Escola de Enfermagem Anna Nery, 2004, p.158.

SANTOS BARROS et al. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cad. Saúde Colet*. Rio de Janeiro, v.24, n.4, pág 388-396, 2016.

SILVA, J.P.; GARANHANI, M.L.; PERES, A.M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan.-fev 2015;23(1):59-66.

## **SOBRE AS ORGANIZADORAS**

**Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos**

Doutora em Enfermagem – UFPI

**Zaira Arthemisa Mesquita Araújo**

Mestre em Ciências da Saúde – UFPI

Especialista em Psicologia Hospitalar – USP

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-630-0



9 788572 476300