

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^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a 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.^a Dr.^a 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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. Democráticamente 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

CAPÍTULO 1	1
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	
DOI 10.22533/at.ed.3001916091	
CAPÍTULO 2	11
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	
DOI 10.22533/at.ed.3001916092	
CAPÍTULO 3	22
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	
DOI 10.22533/at.ed.3001916093	
CAPÍTULO 4	32
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	
DOI 10.22533/at.ed.3001916094	

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

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

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Maria Mileny Alves da Silva

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Camila Karennine Leal Nascimento

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

Universidade Federal do Piauí – UFPI
Picos – Piauí

RESUMO: Na prática da Enfermagem, existem vários sistemas de classificação, fornecendo uma linguagem padronizada entre os profissionais, viabilizando o crescimento de conhecimentos e fornecendo indicadores da qualidade dos cuidados ofertados. Para tal, utiliza-se o Processo de Enfermagem, que corrobora a utilização, pelos profissionais de Enfermagem de sistemas de classificações de diagnósticos, intervenções e resultados ancorados num aporte teórico, a exemplo da Teoria de Virgínia Henderson. Objetivou-se relatar a experiência com o Processo de Enfermagem aplicando as principais taxonomias de Enfermagem NANDA, NIC e NOC e a CIPE, utilizando o modelo teórico metodológico de Virginia Henderson

para avaliar as necessidades fundamentais do paciente. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato experiência realizado pelos alunos do quarto período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí elaborado no contexto da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem. Foi realizado em um paciente clínico internado em um hospital de referência do interior do Piauí por meio da aplicação do Processo de Enfermagem e avaliação das quatorze Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Virgínia Henderson. Os quadros construídos a partir dos dados obtidos durante o PE permitiram identificar, planejar e avaliar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, respectivamente, de acordo com as Taxonomias de Enfermagem NANDA, NIC e NOC e a CIPE. Além de avaliar as necessidades do paciente de acordo com as 14 necessidades fundamentais de Virgínia Henderson, proporcionou maior entendimento com as reais necessidades do paciente e suscitou maior qualidade e efetividade na assistência de enfermagem realizada.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Terminologia CIPE; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT: In Nursing practice, there are several classification systems, providing a standardized language among professionals,

enabling the growth of knowledge and providing indicators of the quality of care offered. To do so, the Nursing Process is used, which corroborates the use by nursing professionals of diagnostic classification systems, interventions and results anchored in a theoretical contribution, such as the Henderson Theory. The objective was to report the experience with the Nursing Process applying the main taxonomies of Nursing NANDA, NIC and NOC and the CIPE, using the Virginia Henderson methodological theoretical model to evaluate the patient's fundamental needs. This is a descriptive study, report of the experience carried out by the students of the fourth period of the Nursing course of the Federal University of Piauí elaborated in the context of the discipline Nursing Assistance Methodology. It was performed in a clinical patient hospitalized in a reference hospital in the interior of Piauí through the application of the Nursing Process and evaluation of the fourteen Basic Human Needs (NHB) of Virginia Henderson. the tables constructed from the data obtained during the EP allowed to identify, plan and evaluate nursing diagnoses, interventions and results, respectively, according to the NANDA, NIC and NOC Nursing Taxonomies and the CIPE. In addition to assessing the patient's needs according to the key needs of Virginia Henderson. provided greater understanding with the real needs of the patient and raised higher quality and effectiveness in nursing care.

KEYWORDS: Nursing; Nursing Theory; CIPE terminology; Nursing Process.

1 | INTRODUÇÃO

Na assistência de Enfermagem existem vários sistemas de classificação. No contexto nacional, os mais conhecidos e utilizados são: classificação diagnóstica da NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association), classificação das intervenções de enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification), classificação dos resultados de enfermagem NOC (Nursing Outcome Classification), e a CIPE 1 (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) (MARIN, 2009).

Entre as vantagens da utilização das Taxonomias NANDA, NIC e NOC pode-se destacar o fornecimento de um sistema padrão entre os profissionais da Enfermagem, viabilizando o crescimento de conhecimentos e fornecendo indicadores da qualidade dos cuidados ofertados. Além disso, melhora o registro dos dados possibilitando avaliar os resultados de enfermagem e escolher as melhores intervenções, o que implica diretamente no aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem prestado (CHIANCA, 2007).

Nessa perspectiva, o método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem é o Processo de Enfermagem (PE), forma de tomada de decisões que se apoia nos passos do método científico, permitindo a prestação dos cuidados de forma sistematizada e organizada (BARROS; LOPES, 2010). Entre as vantagens da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destaca-se a elevação da qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando tanto o paciente, por meio de um atendimento individualizado, quanto o enfermeiro, mostrando a

importância do processo de enfermagem (CUNHA; BARROS, 2005).

Em 2009, foi publicada a resolução do COFEN nº 358 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privado, revogando a Resolução COFEN nº272/2002. Estabeleceu-se que o PE se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Para isso, utilizou-se como referencial teórico/metodológico/prático a Teoria de Virginia Henderson, que definiu a enfermagem “(...) a única função da enfermeira é a de assistir o indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou para sua recuperação (ou para a morte pacífica) que executaria auxílio caso tivesse a força, à vontade e os conhecimentos necessários. E fazê-lo de modo a ajudá-lo a conseguir a independência tão rapidamente quanto possível.” (TOMEY, 2002, p. 114).

Diante do exposto, o presente estudo buscou responder à seguinte pergunta: de que forma as taxonomias empregadas na assistência de Enfermagem e a CIPE contribuem para a aplicação do processo de enfermagem à luz da teoria de Virgínia Henderson?

Justifica-se pela importância de conhecer a aplicabilidade dos principais sistemas de classificação utilizados na assistência de Enfermagem diante do Processo de Enfermagem ancorado na teoria das 14 Necessidades Humanas Básicas de Virgínia Henderson. Assim, objetivou-se relatar a experiência com o PE aplicando as principais taxonomias de Enfermagem NANDA, NIC e NOC e a CIPE, utilizando o modelo teórico metodológico de Virgínia Henderson para avaliar as necessidades fundamentais do paciente.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. Tal abordagem teórico-prática é uma ferramenta da pesquisa que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

A elaboração ocorreu no contexto da disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, ministrada no quarto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB.

Foi realizado em paciente clínico com suspeita de pancreatite e colangite, internado na ala B, em um hospital de referência no interior do Piauí, por meio da aplicação do Processo de Enfermagem e avaliação das quatorze Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Virgínia Henderson, no qual utilizou-se como instrumento

de coleta, o Anexo A, elaborado pelo Grupo de Estudos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo (UNIFESP/EPM). Além disso, para a produção do plano terapêutico dos dados obtidos, foram produzidos quadros com as Taxonomias de Enfermagem NANDA, NIC e NOC, e a CIPE, bem como um para avaliar as necessidades básicas do paciente.

3 | RESULTADOS

3.1 Histórico de Enfermagem

J.J.S, 78 anos, sexo masculino, casado, agricultor, no 17º dia de internação com suspeita de colangite e pancreatite, portador de hipertensão arterial, fazia uso de captopril e não há antecedentes familiares. Mora na zona rural da cidade de Picos, mantinha hábitos higiênicos como tomar banho diariamente pela manhã e usar roupas limpas, passava a maior parte do tempo em seu trabalho de pé. Não praticava exercício físico programado e tinha como momentos de lazer, o hábito de conversar com os amigos. Costumava comer com frequência verduras, carne vermelhas e ingerir bastante água e café. Queixava-se de dificuldade para dormir e acordava várias vezes à noite.

3.2 Evolução de Enfermagem

15/04/18 – 14:30: Paciente em estado geral regular. Mantinha-se consciente e orientado, fásico, fazia uso de oxigenoterapia, não deambulava, apresentava dificuldade de mobilidade física, presença de febre, sono e repouso insatisfatório. Era perceptível a presença de anasarca e lesão por pressão. Crânio sem anormalidades, visão normal, acuidade auditiva diminuída, nariz, boca e pescoço sem anormalidades, tórax sem alterações anatômicas, abdômen globoso, assimétrico, flácido à palpação, usava sonda vesical de demora, evacuações presentes, venóclise no MSD, queixava-se de dor no ombro e no joelho esquerdo. Foram encontrados os seguintes dados: Pressão Arterial: 140x80 mmHg; Pulso: 50 bpm; Temperatura: 37,9 °C; Frequência Respiratória: 40 rpm.

3.3 Diagnósticos, intervenções e resultados

A seguir, os resultados são apresentados a partir das fases do Processo de Enfermagem, distribuídos no quadro de taxonomia NANDA, NIC e NOC (quadro 1). Os parâmetros utilizados foram: Volume de líquidos excessivo, Integridade da pele prejudicada, Mobilidade física prejudicada e Padrão de sono prejudicado. Além disso, utilizou-se para a construção dos diagnósticos, intervenções e resultados a análise do histórico e evolução do paciente em questão.

TAXONOMIAS UTILIZADAS: NANDA, NIC E NOC				
PARÂMETRO	Volume de líquidos excessivo	Integridade da pele prejudicada	Mobilidade física prejudicada	Padrão de sono prejudicado
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Volume de líquido excessivo relacionado à mecanismo regulador comprometido evidenciado por anasarca, alteração no padrão respiratório e dispneia.	Integridade da pele prejudicada relacionada a conteúdo hídrico, fator mecânico e alteração no volume de líquidos evidenciada por alteração na integridade da pele.	Mobilidade física prejudicada relacionada a dor, evidenciado por desconforto, dificuldade para virar-se	Padrão de sono prejudicado relacionado à imobilização evidenciado por alteração no padrão de sono e insatisfação com o sono.
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM SUGERIDA PARA RESOLUÇÃO DO PROBLEMA	Controle hídrico; Monitoração hídrica	Controle hidroeletrólítico; Cuidados com a tração/ imobilização; Cuidados com úlceras por pressão	Controle da dor; Cuidados com a tração/ imobilização; Prevenção contra quedas; Massagem	Posicionamento; Controle da dor; Administração de medicamentos
RESULTADO DE ENFERMAGEM	Equilíbrio eletrolítico; Estado respiratório; Equilíbrio hídrico	Cicatrização de feridas: 2ª intenção; Autocuidado: higiene; Equilíbrio hídrico	Nível de dor; Movimento articular; Desempenho da mecânica corporal	Estado de conforto: ambiente; Desempenho de papel

Quadro 1 – Diagnósticos, intervenções e resultados utilizando NANDA, NIC E NOC. Picos, PI, 2018.

Fonte: Próprios autores.

Para a construção do quadro 3 utilizou-se como suporte o quadro 2, que possui o modelo de 7 eixos da CIPE, possibilitando criar diagnósticos, intervenções e resultados:

EIXOS	Foco	Julgamento	Ação	Cliente	Local	Meio	Tempo
Diagnóstico	Edema	Nível aumentado		Idoso	Corpo		
	Úlcera de pressão	Atual		Idoso	Região corporal do sacro		
	Mobilidade	Comprometida		Idoso			
	Padrão de sono	Interrompido		Idoso			

Intervenção	Ingestão de alimentos e líquidos Edemas		Monitorar Observar	Idoso	Corpo		Frequentemente
	Ferida Integridade da pele		Tratar Avaliar	Idoso		Medicação	
	Mobilidade Dor		Estimular Aliviar	Idoso		Técnicas Medicação	
	Conforto Meditação Padrão de sono		Promover Ensinar Monitorar	Idoso Idoso Idoso	Posição corporal	Técnica	À noite
Resultado	Edema	Nível relativo		Idoso	Corpo		
	Cura de ferida	Nível esperado		Idoso	Região corporal do sacro		
	Padrão de mobilidade	Melhorado		Idoso			
	Padrão de sono	Melhorado		Idoso			

Quadro 2 – Modelo dos 7 eixos apresentado na CIPE. Picos, PI, 2018.

Fonte: Próprios autores.

Abaixo, os resultados são apresentados a partir das fases do Processo de Enfermagem, distribuídos no quadro da CIPE:

TAXONOMIA UTILIZADA: CIPE				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Edema em nível aumentado no corpo do idoso	Úlcera de pressão atual na região do sacro do idoso	Mobilidade comprometida no idoso	Padrão de sono interrompido no idoso
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	Monitorar a ingestão de alimentos e líquidos na hospitalização; Observar edema no corpo do idoso com frequência	Tratar a ferida com curativo de gaze e medicação	Estimular o idoso por técnicas de mobilidade; Aliviar a dor por medicação	Promover posição de conforto ao idoso Ensinar técnica de meditação ao idoso; Monitorar o padrão de sono do idoso à noite; Aliviar a dor por medicação
RESULTADO DE ENFERMAGEM	Nível relativo de edema no corpo do idoso	Cura da ferida em nível esperado na região corporal do sacro do idoso	Padrão de mobilidade melhorado no idoso	Padrão de sono melhorado no idoso

Quadro 3 – Diagnósticos, intervenções e resultados utilizando a CIPE. Picos, PI, 2018.

Fonte: Próprios autores.

4 | DISCUSSÃO

De acordo com a resolução do COFEN nº 358/2009, artigos 3º e 4º enfatiza que o PE “deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados”. Tal assertiva corrobora a utilização, pelos profissionais de Enfermagem de sistemas de classificações de diagnósticos, intervenções e resultados ancorados num aporte teórico (COFEN, 2009).

Nesse contexto, cita-se a NANDA Internacional, que oferece uma terminologia padronizada de diagnósticos de enfermagem e apresenta todos em um esquema classificatório, mais especificamente, uma taxonomia (NANDA, 2013). Já a NIC inclui todas as intervenções que os enfermeiros realizam para os pacientes, sejam elas independentes ou colaborativas, de cuidado direto e indireto dos pacientes (DOCHETERMAN, 2008). Ainda, na escolha da NOC o enfermeiro faz uma descrição do resultado atual e escolha do resultado desejado (estado final). Assim, o estado atual pode ser comparado ao final, após uma intervenção de enfermagem para determinar a eficácia desta no resultado desejado (MOORHEAD; JOHNSON; MASS, 2016).

Com relação à CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) serve como um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e prover dados que deveriam representar a prática de enfermagem nos abrangentes sistemas de informação em saúde. Deve ser usada para descrever e integrar a enfermagem na pesquisa, ensino, administração e gerenciamento e no desenvolvimento de políticas em saúde. A *Versão 1* da CIPE permite aos enfermeiros do mundo todo documentar sistematicamente seus trabalhos realizados com clientes, família e comunidades usando diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados (CIPE, 2007).

4.1 Abordagem teórica

A enfermagem tem buscado pautar sua prática profissional em conhecimentos fundamentais teóricos por reconhecer a importância desta fundamentação enquanto ciência, organização e qualidade da assistência. A utilização de um modelo teórico de enfermagem ao realizar os cuidados é um instrumento essencial para a tomada de decisão e raciocínio crítico ao subsidiar os enfermeiros na organização das informações coletadas e planejamento das atividades a fim de atender adequadamente às necessidades de cada usuário de forma única e individual (SILVA et al., 2011; PINO, 2012).

A Teoria dos 14 componentes básicos tem grande importância sobre a prática, investigação e ensino da enfermagem, principalmente em âmbito internacional. O enfermeiro utiliza os 14 componentes para o atendimento de enfermagem básico na manutenção da saúde, recuperação e morte pacífica, dos quais se dividem em

fisiológico, psicológico, da comunicação e aprendizagem, espiritual, ocupação e recreação (DIJKSTRA et al., 2012)

Ao estudar as necessidades humanas nos diferentes contextos de atuação do enfermeiro enquanto teoria proposta por Henderson, estas estruturam-se como um direcionamento para a atuação da enfermagem ao atender o indivíduo, família e coletividade, esta busca deve estar associada à pesquisa para transformá-la em ciência (MASSO BETANCOURT et al., 2008).

A seguir, o quadro apresenta as 14 necessidades básicas do doente da teoria de Virgínia Henderson, que ajuda a subsidiar o plano terapêutico para o paciente individualmente.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS
Respirar normalmente
Comer e beber adequadamente
Eliminar resíduos corporais
Mover e manter a postura correta
Dormir e repousar
Vestir-se e despir-se
Manter a temperatura dentro dos limites normais
Evitar perigos ambientais
Comunicar-se com seu semelhante
Agir segundo suas crenças e valores
Trabalhar de forma satisfatória
Necessidade de estar limpo, cuidado e de proteger os tegumentos
Necessidade de recreação
Necessidade de aprender

Quadro 4 – 14 necessidades básicas do doente propostas por Virgínia Henderson. Picos, PI, 2018.

Fonte: Próprios autores.

Dessa forma, enfermeiro utiliza os 14 componentes para o atendimento de enfermagem básico na manutenção da saúde, recuperação e morte pacífica, dos quais se dividem em fisiológico, psicológico, da comunicação e aprendizagem, espiritual, ocupação e recreação (GEORGE et al., 2000).

O quadro a seguir apresenta as Necessidades Fundamentais propostas na Teoria de Virgínia Henderson relacionadas às necessidades do paciente em questão.

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	CONDIÇÃO	MOTIVO
Respirar normalmente	Insatisfeita	Oxigenoterapia
Eliminar resíduos corporais	Insatisfeita	Confinado a cama Sonda Vesical de Demora
Mover e manter a postura correta	Insatisfeita	Paciente acamado, com mobilidade física e no leito prejudicada Dor aguda
Dormir e repousar	Insatisfeita	Padrão do sono prejudicado
Vestir-se e despir-se	Insatisfeita	Paciente acamado, com mobilidade física e no leito prejudicada Dor aguda
Manter a temperatura dentro dos limites normais	Insatisfeita	Paciente febril 37,9 °C
Trabalhar de forma satisfatória	Insatisfeito	Mobilidade física prejudicada
Necessidade de estar limpo, cuidado e de proteger os tegumentos	Insatisfeita	Acamado, imobilidade física, e integridade da pele prejudicada
Necessidade de aprender	Insatisfeita	Está confinado à cama

Quadro 5 - Avaliação das 14 Necessidades Fundamentais do paciente, que são convenientes as necessidades do paciente estudado de acordo com o modelo teórico de Virginia Henderson. Picos, PI, 2018.

Fonte: Próprios autores.

Ao aplicar as 14 necessidades Humanas Básicas correlacionadas às necessidades individuais do paciente nota-se que 9 são insatisfatórias e seus respectivos motivos como o quadro acima apresenta e 5 apresentam-se satisfatórias, sendo elas: comer e beber adequadamente, evitar perigos ambientais, comunicar-se com seu semelhante, agir segundo suas crenças e valores e necessidade de recreação.

A usabilidade da teoria de Virginia Henderson na prática permitiu avaliar criteriosamente cada item de forma específica e estabelecer um plano terapêutico que abordasse e contribuísse para a melhoria daqueles que se mostram insatisfatórios, bem como o favorecimento da autonomia do paciente ao delimitar aqueles que julga ser satisfatório.

5 | CONCLUSÃO

A utilização das Taxonomias NANDA, NIC, NOC e CIPE foram imprescindíveis na construção de diagnósticos, intervenções e resultados acurados diante das informações obtidas durante a coleta de dados. Observou-se, durante a aplicação das mesmas, que apresentam algumas divergências quanto à terminologia, pois as Taxonomias de Enfermagem apresentavam parâmetros prontos, enquanto a CIPE permite a formação de diagnósticos, intervenções e resultados, por meio de 7 eixos

que dispõem de palavras para a formação dos mesmos.

Além disso, o modelo teórico metodológico de Virginia Henderson para avaliar as necessidades fundamentais do paciente em questão, permitindo assim a elaboração de um plano terapêutico.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas (RS), v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012.

CHIANCA T. C. M et al. Reconhecimento dos diagnósticos de enfermagem da NANDA: uma contribuição. **REME Rev Min Enferm**, v. 2 n. 3, p. 233-233. 2007.

Conselho Internacional de Enfermeiros. Cipe Versão 1 - **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** Versão 1.0. São Paulo: Argol Editora; 2007.

Conselho federal de enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 14 de dez. 2018.

CUNHA S. M. B; BARROS A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 5. p. 568-572, 2005

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

DIJKSTRA, A. et al. The care dependency scale for measuring basic human needs: an international comparison. **Journal of advanced nursing practice**, 2012.

Docheterman, J. M. & Bulechek, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed. (2008).

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

MARIN, H. F. Terminologia de referência em enfermagem: a norma ISO 18104. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 4. p. 445-448, 2009.

MASSO BETANCOURT, E. et al. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. **Rev Cubana Enfermer**. Ciudad de la Habana, v. 24, n. 3-4, dic. 2008.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MASS, M. L. et. al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Editora Ltda., 2016.

PINO, P. **Henderson's theory and its application in advanced nursing care in a pediatric ward**. Medwave, v.12, n.10, p. 15548, Oct. 2012.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2011.

TOMEY, A. M. Virginia Henderson – Definição de enfermagem. In A. M. TOMEY, & M. R. ALLIGOOD, **Teóricas de Enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem)**. 5^a ed. Loures: Lusociência. 2002. p. 111-126.

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

