

Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC

Implementation of the Nursing Process in a patient with Hepatic Cirrhosis using the standardized terminologies NANDA, NIC and NOC

La implementación del Proceso de Enfermería a un paciente con Cirrosis Hepática utilizando las terminologías padronizadas NANDA, NIC y NOC

Rosimeire da Silva Vargas

*Enfermeira Residente do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília, DF.
rosimeirevargas@ig.com.br*

Fabiana Cláudia de Vasconcelos França

*Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Preceptora da Residência em Enfermagem do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
-Brasília-DF;*

Endereço para contato:

*CNB 07 lote 10 aptº 701 – Taguatinga-Norte, DF. CEP 72.115-075.
fabianaclaudia@pop.com.br*

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso, que teve como objetivos descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de cirrose hepática e relatar as dificuldades encontradas na implementação dessa assistência. Utilizou-se o modelo conceitual de Horta, aplicando-se os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, Intervenções de Enfermagem da NIC e Resultados de Enfermagem da NOC. O estudo foi desenvolvido em um hospital público do Distrito Federal, em Setembro de 2005, na unidade de Pronto Socorro. Entre os diagnósticos de enfermagem identificados incluíram-se confusão aguda, constipação e conhecimento deficiente. Dentre as dificuldades apontadas destacaram-se o desinteresse da equipe de enfermagem e do paciente, deficiência de conhecimento e despreparo dos profissionais, recursos materiais e humanos insuficientes para dispensar o cuidado.

Descritores: Assistência de enfermagem; Processo de enfermagem; Enfermagem prática.

ABSTRACT

This case study aimed at describing the implementation the implementation of the Nursing Process to a patient with hepatic cirrhosis, and report the difficulties found on the implementation of the assistance. The conceptual model of Horta was used, NANDA - Nursing Diagnosis, Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC) were also applied in care composition. The present study was developed in a public hospital of Distrito Federal, in September 2005, at the Emergency Unit. Among the identified nursing diagnosis was included: acute confusion, constipation and knowledge deficit. Among the pointed difficulties, it was detached: the disinterest of the nursing team and of the patient, knowledge deficit and unpreparedness of the professionals, lack of human and material resources to deliver the care.

Descriptors: Nursing Assistance; Nursing process; Nursing practice.

RESÚMEN

Con el propósito de describir la Sistematización de la asistencia de Enfermería e de apuntar las dificultades de su aplicación, fue realizado en "estudio de caso" de un portador de cirrosis hepática. Para realizar el estudio, se utilizó el modelo conceptual de Horta y se aplicaron lo Diagnósticos de Enfermería de NANDA, las intervenciones de Enfermería de NIC y los resultados de Enfermería de la NOC. El estudio fue realizado durante el año 2005 en la unidad de Pronto socorro de un hospital público del Distrito Federal. Los resultados del estudio permitieron identificar los siguientes diagnósticos de enfermería: confusión aguda, constipación y conocimiento deficiente. Desde el punto de vista de las dificultades enfrentadas durante la realización del estudio, consideramos importante mencionar las siguientes: el desinterés tanto del equipo de enfermería como del propio paciente, la falta de recursos materiales, el déficit de conocimientos y la escasa preparación de los profesionales, en síntesis, la insuficiencia de los recursos materiales y humanos para realizar los cuidados que son necesarios.

Descritores: Asistencia de Enfermería; Proceso de Enfermería; Enfermería práctica.

Vargas RS, França FCV. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):348-52.

1. INTRODUÇÃO

A Cirrose Hepática (CH), doença crônico-degenerativa, figura entre as principais doenças gastrointestinais constituindo um sério problema de saúde pública por ser responsável por elevados índices de morbimortalidade, internações hospitalares repetitivas e absenteísmo no trabalho, gerando elevados custos para saúde e economia do País.

O fígado, estrutura primordialmente afetada pela patologia supracitada, desempenha funções

extremamente importantes no que se refere à produção, armazenamento, biotransformação e excreção de uma variedade de substâncias envolvidas no metabolismo. Dentre elas, destacam-se: regulação da concentração sanguínea de glicose, conversão de amônia (substância tóxica ao organismo) em uréia, síntese de vitaminas e proteínas plasmáticas, secreção de bile que atua na digestão das gorduras, entre outras^(1,2). Portanto, os distúrbios hepáticos geram conseqüências desastrosas para o organismo como um todo.

A Cirrose Hepática caracteriza-se pela substituição do tecido hepático funcional por tecido fibroso, de forma lenta e gradativa, o que provoca alterações na estrutura do fígado culminando na perda ou redução das funções hepáticas. Embora essa doença possua outras etiologias como hepatite viral aguda, obstrução e infecção biliar crônica, infecção parasitária e invasão tumoral, a principal causa é o consumo crônico de álcool^(2,3). No Brasil, Estados Unidos e México, o alcoolismo é responsável por mais de 50% dos casos de cirrose hepática⁽²⁾.

A deterioração das funções hepáticas se agrava com a progressão da doença, gerando danos ao organismo e colocando em risco a vida do indivíduo. São freqüentes sinais e sintomas como: icterícia, hipertensão portal, varizes esofágicas, gástricas e hemorroidais, edema e deficiências nutricionais^(1,2). Os achados laboratoriais indicam elevação dos níveis séricos das transaminases hepáticas (AST e ALT), bilirrubina, níveis reduzidos de albumina. O diagnóstico pode ser confirmado pela ultra-sonografia e cintilografia hepática⁽¹⁾.

Não existe tratamento capaz de debelar a doença, portanto a meta consiste em deter a progressão da mesma e prevenir o desenvolvimento de possíveis complicações. As mudanças nos hábitos alimentares e a abolição do álcool são fundamentais. A terapêutica está voltada para a melhora do estado nutricional através de suplementos nutricionais, vitaminas e alimentos hiperprotéicos (exceto na presença de encefalopatia hepática). Alguns medicamentos como diuréticos, antiácidos e antibióticos são utilizados⁽¹⁾.

Grandes desvios portossistêmicos levam a complicações como encefalopatia hepática, sepse e alterações metabólicas. Além disso, a perda sanguínea aguda devido ao sangramento varicoso gera hipóxia aos hepatócitos, podendo precipitar insuficiência hepática. A hemorragia varicosa com subsequente insuficiência hepática é uma das principais causas de morte em pacientes com cirrose hepática⁽³⁾.

Tendo em vista a problemática da cirrose hepática na saúde pública, torna-se fundamental que sejam despendidos esforços na tentativa de melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos por esta doença. Estes indivíduos necessitam de assistência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar abrangendo áreas de medicina, enfermagem, nutrição, assistência social, psicologia e outras.

A abordagem deste estudo restringiu-se à assistência de enfermagem. Tendo como pressuposto que o enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao indivíduo, desde seu estado mais estável ao mais crítico, julga-se relevante a utilização de um método que lhe permita dispensar assistência mais qualificada e organizar suas ações. Este método, conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é utilizado através do Processo de Enfermagem (PE).

O PE pode ser definido como aplicação prática de um modelo assistencial ou teoria de enfermagem na assistência aos pacientes. Este Processo é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever a resposta da clientela aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional⁽⁴⁾.

A Enfermagem tem apresentado necessidades de padronização de uma linguagem que pudesse ser entendida e praticada por enfermeiros em vários locais. A partir dessas necessidades começaram a ser criados instrumentos de trabalho que proporcionam interação dinâmica durante a execução do Processo de Enfermagem, sendo eles: Os sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem (*North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA), Classificação das Intervenções de enfermagem (*Nursing Interventions Classification* - NIC) e Classificação dos Resultados de

Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* - NOC⁽⁴⁾).

Os sistemas de classificação fornecem uma linguagem padronizada, utilizada no processo e no produto do raciocínio e do julgamento clínico sobre as respostas humanas aos problemas de saúde e processos vitais⁽⁴⁾. Assim, facilitam a detecção, intervenção e avaliação dos cuidados, de acordo com o problema apresentado pelo indivíduo, organizando e orientando as ações de enfermagem para as necessidades individuais.

O sistema de classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA é um dos mais conhecidos e divulgados no âmbito mundial. Atualmente trabalha-se com a Taxonomia II da NANDA, com 167 Diagnósticos de Enfermagem aprovados até o momento.

O sistema de classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) iniciou-se em 1987 e continua em desenvolvimento. Este instrumento emergiu em parte do trabalho realizado pela NANDA. Atualmente, a NIC apresenta 486 intervenções de enfermagem perfazendo um total de atividades superior a doze mil. A NIC nomeia e descreve intervenções executadas na prática clínica em resposta a um Diagnóstico de Enfermagem.

O sistema de classificação de resultados de enfermagem (NOC) vem sendo desenvolvido desde 1991, por um grupo de pesquisadores também pertencentes ao grupo da NIC. A NOC é uma classificação abrangente e padronizada de resultados da clientela (indivíduo família ou comunidade) influenciados pela execução de intervenções de enfermagem.

O Processo de Enfermagem na definição de Horta⁽⁵⁾, é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. Horta apresentou um modelo conceitual de enfermagem, cujo fenômeno central é o processo vital, e do qual emergem princípios para guiar a prática. O modelo conceitual representa a matriz de idéias que em sua totalidade simbolizam o homem.

Assim, Horta procurou iniciar o desenvolvimento de uma teoria, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, onde procura mostrar a Enfermagem como ciência aplicada, transitando da fase empírica para a fase científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tomando-se dia-a-dia, como uma ciência independente. A autora inspira-se, para o desenvolvimento de seus estudos, na Teoria da motivação humana de Maslow (necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização), fundamentada nas necessidades humanas básicas, sendo elas: Necessidades psicobiológicas; Necessidades psicossociais; Necessidades psicoespirituais, divididas em categorias e subcategorias⁽⁵⁾.

2. OBJETIVOS

Desta forma, o presente estudo propôs-se a descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um portador de Cirrose Hepática, tendo como referencial teórico o modelo conceitual de HORTA, utilizando os Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia II da NANDA, as Intervenções de Enfermagem da NIC, os Resultados de Enfermagem da NOC e relatar as dificuldades encontradas na implementação da SAE.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso desenvolvido no Hospital Regional de Ceilândia, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em Setembro de 2005, junto a portador de Cirrose Hepática internado na unidade de Pronto Socorro. Este estudo foi autorizado pelo paciente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento pré-estabelecido, respeitando os princípios da Resolução nº 196/96, no que se refere a pesquisas com seres humanos⁽⁶⁾.

Aplicou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas seguintes etapas: Coleta de Dados; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação da Assistência dispensada. Para a primeira fase do processo utilizou-se o instrumento de coleta de dados da Faculdade JK – Coordenação de Enfermagem, que consta da entrevista, do

exame físico, da observação e do registro das informações, embasado no modelo conceitual de Wanda de A. Horta.

Já de posse dos dados compilados, processou-se a análise dos mesmos, a construção dos diagnósticos de enfermagem (de acordo com a taxionomia II da NANDA), o planejamento, a implementação (de acordo com a NIC) e, por fim, a avaliação, chegando aos resultados (NOC).

As dificuldades encontradas foram detectadas ao longo da implementação do Processo de Enfermagem, através da observação das autoras e posteriormente descritas sequencialmente no decorrer do trabalho desenvolvido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação do Caso

J.F.S, 58 anos, sexo masculino, cor parda, ensino fundamental incompleto, pedreiro autônomo, não possui religião, natural de Irecê – BA. É casado, dois filhos, mora com a esposa, filhos e nora, em casa própria de alvenaria, com sete cômodos, provida de saneamento básico e luz elétrica. Portador de hipertensão arterial há quinze anos e cirrose hepática há cinco meses. Em uso domiciliar de captopril 25mg – 2x/dia e aldactone 25mg/dia. Relata não estar usando a medicação há alguns dias. Deu entrada na unidade de emergência de um hospital público de Brasília, em setembro de 2005, apresentando quadro clínico de icterícia e prurido generalizados, distensão e desconforto abdominais, dispnéia, anorexia, náusea, edema em membros inferiores, sinais estes que tiveram início há cerca de cinquenta dias e, desde então, têm progredido. Passado de internação hospitalar por hipertensão, intoxicação alcoólica e cirrose hepática (há cinco meses). Pai falecido de insuficiência cardíaca. Não fuma há dez anos, relata ter sido tabagista por 20 anos, com uso diário de 20 cigarros; etilista há 44 anos, refere ingestão de cerca de um litro/dia de “conhaque e 51” durante os quatorze dias anteriores à hospitalização. Faz 2 refeições ao dia (almoço e jantar), baixa ingestão de legumes e frutas; não se alimenta em alguns dias devido à ingestão excessiva de álcool; ingere entre 2-2,5 litros de líquidos. Refere alteração no ritmo circadiano há cinquenta dias, dorme muito durante o dia e pouco durante a noite. Verbaliza ansiedade e insistência em receber alta hospitalar. Demonstra ciência de que seu estado é complicado, porém manifesta pouco interesse em adotar medidas para controlar a progressão da doença. Não consegue verbalizar, mesmo que de forma simples, conhecimentos sobre sua patologia. Não possui grandes expectativas de vida. Ao exame físico: consciente e orientado, com períodos de alucinações, comunicativo e cooperativo. Deambulando pouco e com auxílio, marcha lenta. Apresentando icterícia generalizada, turgor de pele diminuído. Aparelho Respiratório: tórax simétrico, expansibilidade simétrica diminuída, respiração espontânea, superficial, com auxílio de O₂ úmido a 4litros/min. por cânula nasal, murmúrios vesiculares fisiológicos. Aparelho Cardiovascular: sem alterações perceptíveis. Abdome: ascítico, vasos sanguíneos proeminentes, tenso, palpação do fígado impossibilitada pela ascite, RHA diminuídos. Eliminações: oligúria, urina concentrada; evacua a cada 6-8 dias, fezes endurecidas de cor marrom-amarelada. Extremidades: membros inferiores – edema em caxifo ++/4+, perfusão periférica diminuída. Medidas antropométricas: Circunferência abdominal = 145cm, Peso = 105,5 Kg, IMC = 38,67%. SSVV: PA = 170 x 100 mmHg, P = 98 bpm, R = 26 rpm e T.ax. = 36,9°C. Durante a internação o paciente estava sobre terapia medicamentosa com: captopril 25mg 2x/dia, furosemida 40mg, 12/12h, aldactone 25mg 1x/dia, rocefin 2g 1x/dia e gentamicina 80 mg 8/8h. Exames laboratoriais alterados: Ht = 32%, Hb = 9,5mg/dL; uréia = 119mg/dL; creatinina = 3,3mg/dL; albumina = 2,5g/dL; TGO = 96U/L; TGP = 36U/L; BT = 59,5mg/dL; BI = 33,4mg/dL; e, BD = 26,1mg/dL.

4.2 Plano Assistencial

Existe hoje, um sério problema relacionado à adesão ao tratamento das doenças crônicas, possivelmente, por este consistir numa terapêutica de longa duração e exigir do indivíduo mudanças no estilo de vida. Em relação

à cirrose hepática, não poderia ser diferente visto que a abolição do álcool, fator imprescindível para se obter resultados satisfatórios quanto ao tratamento, representa o maior entrave. O alcoolismo constitui um problema individual e social, pois o indivíduo sob estado de embriaguez torna-se, geralmente, agressivo e isso começa, com o decorrer do tempo, a refletir sobre os ambientes familiar e comunitário do indivíduo, afastando dele, as pessoas com as quais ele se importa.

Na presente pesquisa, observou-se que o indivíduo necessitava de cuidados tanto físicos, quanto psicológicos e sociais que pudessem melhorar o seu estado. O fato de não haver tratamento capaz de curar essa doença faz-nos refletir sobre a importância de se instituir cuidados visando, ao menos, retardar a sua progressão, proporcionando qualidade de vida ao paciente. Deste modo, procurou-se desenvolver um plano de cuidados que estivesse de acordo com a realidade do paciente e da Instituição e tornar esse indivíduo, participante ativo dos seus cuidados.

Ao iniciar o desenvolvimento do plano de cuidados de enfermagem, deve-se ter em mente que há necessidade de se criar, primeiramente, um ambiente em que o cliente sinta-se seguro e à vontade para se expressar. Lidar com o um portador de doença crônica, exige do enfermeiro domínio de conhecimento, postura e comunicação, instrumentos estes que, associados à criatividade e dinamicidade, permitem a formação de um elo de confiança entre o enfermeiro e o paciente, favorecendo a abordagem terapêutica. Já que o indivíduo sob estudo constituiu o foco principal das ações, foi reservado maior espaço da consulta de enfermagem a ele para expressar seus valores, crenças, medos e expectativas quanto ao seu tratamento e acompanhamento.

Embora o foco principal da ação de enfermagem seja o indivíduo portador de cirrose hepática, a sua família merece especial atenção. Isto se justifica pela influência que a família exerce sobre cada um de seus membros, um fator sócio-cultural expresso pela necessidade do indivíduo em seguir o mesmo hábito de vida de seus familiares. Portanto, a mudança no estilo de vida e nos hábitos alimentares do indivíduo deverá envolver os outros membros da sua família para que haja um estímulo maior à adesão ao tratamento e ao autocuidado.

Na enfermagem, são muitos os fatores que consideram o P.E ou a SAE uma ferramenta para a melhoria da qualidade da assistência prestada, benefício que já vem sendo apontado, há algum tempo, por vários autores⁽⁷⁾.

Todo Processo de Enfermagem deve estar embasado numa teoria que lhe confira sustentação e que capacite o enfermeiro para agir com previsão e coerência⁽⁸⁾. Tendo como prerrogativa esta afirmação, optou-se por desenvolver um plano de cuidados que estivesse de acordo com a realidade da Instituição e que envolvesse as necessidades atuais do paciente, sendo o modelo conceitual de Horta, o mais adequado.

A coleta de dados constituiu-se no ponto de partida para a elaboração do plano de cuidados. Durante a mesma, foram detectados vários problemas reais e potenciais que, há algum tempo, vinham trazendo prejuízos à vida do paciente como, por exemplo, a dificuldade para deambular, que o tornava dependente de outras pessoas para ajudá-lo a realizar sua higiene corporal, bem como a relutância do paciente no tratamento e na aceitação do cuidado, fato evidenciado no início do processo. Diante dos vários problemas levantados, identificaram-se treze diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxionomia II da NANDA⁽⁹⁾ dos quais, oito foram descritos nesse trabalho por serem mais específicos da doença e por representarem prejuízos maiores ao paciente.

Frente a esses diagnósticos, foi elaborado o planejamento da assistência de enfermagem, utilizando as intervenções segundo a classificação da NIC⁽¹⁰⁾ que pudessem levar a resultados, de acordo com a classificação da NOC⁽¹¹⁾, satisfatórios para o paciente, os quais foram avaliados em encontros subsequentes com o mesmo. Esses resultados demonstraram que o mesmo apresentou melhoras satisfatórias no seu estado físico e mental.

Pôde-se verificar que esse indivíduo obteve uma boa evolução do quadro de dispnéia, regressão do edema e da ascite, alívio da fadiga, hidratação da pele e, além disso, o mesmo tornou-se mais ciente quanto ao seu caso

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS	INTERVENÇÕES
<p>Categoria: Psicobiológica Subcategoria: Hidratação</p> <p>1. Volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo regulador comprometido, caracterizado por edema e ascite.</p>	<p>1. Equilíbrio de líquidos.</p>	<p>1. Realizar balanço hídrico;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesar o paciente em jejum diariamente; ▪ Monitorizar os níveis de eletrólitos; ▪ Realizar medida da circunferência abdominal diariamente em jejum.
<p>Categoria: Psicobiológica Subcategoria: Oxigenação</p>		
<p>2. Padrão respiratório ineficaz relacionado à energia diminuída caracterizado por dispnéia.</p>	<p>2. Estado dos sinais vitais</p>	<p>2. Manter cabeceira elevada (30°);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar frequência e ritmo respiratórios; ▪ Monitorizar gasometria arterial; ▪ Instalar oximetria de pulso;
<p>Categoria: Psicossocial Subcategoria: Cognição</p>		
<p>3. Confusão aguda relacionada ao abuso de álcool caracterizada por alucinações;</p>	<p>3. Comportamento de segurança: pessoal.</p>	<p>3. Estabelecer uma relação de confiança com o paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar ambiente de segurança; ▪ Manter grades laterais do leito elevadas; ▪ Avaliar o nível de agitação e conter o paciente no leito, se necessário; ▪ Controlar alucinações;
<p>Categoria: Psicobiológica Subcategoria: Integridade Cutâneo-mucosa.</p>		
<p>4. Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a estado dos líquidos alterado e alterações no turgor da pele.</p>	<p>4. Integridade tissular: pele e mucosas.</p>	<p>4. Realizar hidratação da pele diariamente com emoliente;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar ressecamento e umidade excessiva da pele; ▪ Inspeccionar as condições de hidratação da pele durante o banho; ▪ Manter as unhas do paciente curtas;
<p>Categoria: Psicobiológica Subcategoria: Oxigenação</p>		
<p>5. Perfusão tissular gastrointestinal ineficaz relacionada à redução mecânica do fluxo sanguíneo venoso caracterizado por sons intestinais diminuídos e distensão abdominal</p>	<p>5. Controle de líquidos e eletrólitos.</p>	<p>5. Observar distensão abdominal (ascite);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar resultados laboratoriais (eletrólitos); ▪ Monitorizar estado nutricional; ▪ Atentar para vômitos ou hematêmese;
<p>Categoria: Psicossocial Subcategoria: Aprendizagem</p>		
<p>6. Conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição, caracterizado por dificuldade em verbalizar conhecimentos sobre sua patologia.</p>	<p>6. Conhecimento: cuidados na doença.</p>	<p>6. Avaliar capacidade cognitiva do paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar o paciente quanto a sua doença; ▪ Ensinar e incentivar o autocuidado; ▪ Esclarecer dúvidas do paciente;
<p>Categoria: Psicobiológica Subcategoria: Exercício, Atividade física e locomoção</p>		
<p>7. Intolerância à atividade relacionada ao desconforto abdominal caracterizada por dispnéia.</p>	<p>7. Tolerância à atividade.</p>	<p>7. Promover exercícios para a deambulação;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar sinais vitais antes e após a caminhada; ▪ Proporcionar terapia ocupacional; ▪ Promover exercício para fortalecimento;
<p>Categoria: Psicobiológica Subcategoria: Eliminação</p>		
<p>8. Constipação relacionada a motilidade diminuída do trato gastrointestinal caracterizado por frequência diminuída das evacuações.</p>	<p>8. Eliminação intestinal.</p>	<p>8. Monitorizar sinais e sintomas da constipação;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorizar eliminações intestinais e ruídos hidroaéreos; ▪ Planejar dieta adequada; ▪ Sugerir laxante ou enema, conforme apropriado;

Quadro 1. Planejamento da Assistência de Enfermagem a um portador de cirrose hepática, segundo modelo conceitual de Horta.

clínico, cooperando com os cuidados dispensados e aceitando com maior disposição as orientações quanto ao autocuidado. Assim, pôde-se observar que houve, a curto prazo, uma melhora do estado geral. Acredita-se que o cuidado seja mais adequado quando o enfermeiro consiga perceber por meio

de sua experiência, de sua habilidade técnica e cognitiva as reais demandas de cuidado e, assim, elabore propostas sistematizadas, individualizadas e prioritariamente articuladas com as necessidades reais do paciente/cliente e família⁽¹²⁾.

Através do presente estudo, verificou-se que a SAE, quando aplicada de forma correta, representa grande benefício para o paciente e para a equipe de enfermagem. Por se caracterizar como uma profissão dinâmica, a enfermagem necessita de uma metodologia capaz de refletir tal dinamismo⁽¹³⁾. Para as autoras deste trabalho, essa assistência metódica, sistemática e individualizada permitiu uma melhor organização do trabalho e dos cuidados dispensados proporcionando, durante a implementação das ações, a avaliação dos resultados e, sempre que necessário, a modificação ou finalização de algumas intervenções.

A experiência da implementação da SAE vivenciada pelas autoras, possibilitou a identificação de algumas dificuldades como: desinteresse de alguns membros da equipe de enfermagem e do próprio paciente em contribuir com a sistemática, deficiência de conhecimento e despreparo dos profissionais para lidar com esse método de trabalho, recursos materiais e humanos insuficientes para dispensar o cuidado. Seria, entretanto, amorosismo acreditar que implementar uma sistematização segundo o modelo teórico adotado, num serviço de enfermagem, fosse algo fácil. Pelo contrário, grandes entraves existem e serão superados somente com um trabalho constante e árduo⁽¹⁴⁾.

Deve-se ressaltar que, durante a realização dessa sistemática de trabalho, deparamos com um fator crucial na implementação da SAE a este paciente, ou seja, a adequação do Processo de Enfermagem à realidade do momento e da Instituição de saúde, já que a mesma vinha apresentando vários problemas administrativos e assistenciais, o que não a diferencia de outros hospitais públicos do Brasil. Não devemos jamais ignorar esta problemática, pois na nossa realidade de saúde brasileira, as situações caóticas do serviço público, nos leva a enfrentar grandes dificuldades e empecilhos, inclusive na implementação da SAE.

Vários enfermeiros têm sido perseverantes em enfrentar estes problemas,

na tentativa de implantar a SAE nas instituições onde exercem suas atividades. Muito se tem conseguido, desde a melhor organização das atividades de enfermagem e redução do tempo ao executá-las até uma assistência mais qualificada ao paciente e conquista da autonomia dos enfermeiros enquanto profissionais de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da aplicação da SAE, alguns resultados planejados para o cliente foram alcançados, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Os fatores fisiopatológicos, psicológicos e sociais peculiares ao portador de cirrose hepática, propiciaram a elaboração de um processo de enfermagem sistemático, que contribuiu de maneira positiva para a complementação do processo de recuperação da saúde do mesmo.

Sugere-se que mais trabalhos, tanto na forma de estudos de caso quanto na forma de pesquisas quanti-qualitativas, envolvendo a aplicabilidade da SAE nas instituições de saúde, sejam realizados e publicados, a fim de tornar conhecidas, as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da mesma, para que possam servir de exemplos para nortear as ações de enfermeiros de diferentes instituições tanto públicas quanto privadas.

Espera-se que este estudo contribua para que muitos profissionais de enfermagem possam refletir quanto à importância da aplicação do processo de enfermagem como um instrumento metodológico e sistemático para a melhoria do padrão da assistência oferecida e que não fique somente na reflexão, mas possa abrir caminhos para colocar em prática o Processo de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Smaltzer SG, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
2. Coltran RS, Kumar V, Collins T. Robins. Patologia Estrutural e Funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2000.
3. Swearingen PL, Keen JH. Manual de Enfermagem no Cuidado Crítico: Intervenções em Enfermagem e Problemas colaborativos. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2005.
4. Chianca TCM, Rocha AM, Pimentel MO. Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Sistema único de saúde. In: Anais do 7º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; Belo Horizonte (MG), Brasil; 29 abr – 1 maio; 2004. Belo Horizonte (MG): ABEn; 2004. p. 24-52.
5. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 196 de 1996. Inform Epidemiol SUS 1996;5(2):14-41.
7. Foschiera F, Viera CS. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. Rev Eletr Enferm 2004;6(2):189-98.
8. Sena CA, Carvalho EC, Rossi LA, Ruffino MC. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. Rev Latino-am Enfermagem 2001;9(1):27-38.
9. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
10. McCloskey JC, Bulechek MG. Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
11. Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem – Ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
13. Dell'acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do Processo de Enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem 2002;10(2):185-91.
14. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm 2005;58(3):261-5.
15. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Rev Bras Enferm 2005;58(3):325-9.