
Aplicação do Processo de Enfermagem, baseado na Teoria de Wanda Horta e no Diagnóstico de Enfermagem da Carpenito, em uma criança com Síndrome de Edwards: estudo de caso

ALESSANDRA MICHELINE MARCOLLI (HUM)¹
MÁRCIA REGINA JUPI GUEDES (HUM)¹
MARIA DO ROSARIO MARTINS (UNINGÁ- HUM)²
RITA CRISTINA DA SILVA CARDOSO (HUM)¹

RESUMO

O presente trabalho representa um estudo de caso realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário de Maringá-PR. A motivação para a realização deste estudo ocorreu pelo fato da unidade desta instituição ainda não ter implantado o diagnóstico de enfermagem. O objetivo deste trabalho é o exercício da aplicação do diagnóstico de enfermagem e a sua implantação. O modelo teórico utilizado foi à teoria de Wanda Horta. Para a determinação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizado o modelo bifocal de prática clínica da Carpenito. Os dados foram coletados em impresso próprio, sendo levantados alguns diagnósticos de enfermagem que contribuíram para a intervenção de enfermagem prestada. Concluímos que o uso da Teoria das necessidades humanas básicas é um instrumento que nos ajuda a desenvolver uma relação mais objetiva entre o enfermeiro e o cliente. E o diagnóstico de enfermagem da Carpenito cria uma linguagem própria para descrever os problemas do cliente que possam ser resolvidos pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Teoria de Enfermagem.

¹ Enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUM-Maringá-PR

² Professora Mestre, Faculdade Ingá – UNINGÁ; Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUM-PR

INTRODUÇÃO

A expressão "Processo de Enfermagem" foi empregada pela primeira vez por Ida Orlando, em 1961, para explicar o cuidado de enfermagem, porém antes, em 1955, Yura e Walsh; Linda Hall afirmaram que a enfermagem é um processo, definindo o uso de quatro proposições: a Enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente. Em 1963, Virgínia Bonney e June Rothberg, sem fazer citações sobre o Processo de Enfermagem, empregaram termos do processo e apresentaram as seguintes fases: dados sociais e físicos, diagnóstico de enfermagem, terapia de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Know aplicou a abordagem científica para a enfermagem e Kelly descreveu posteriormente a coleta de dados de enfermagem como a avaliação de sinais e sintomas físicos do cliente, da história médica, social e cultural de fatores físicos, psicológicos e ambientais. Em 1967, Johnson reforçou a importância da coleta de dados e Kenney, em 1990, propôs a análise rigorosa dos dados (FOSTER,1993).

No Brasil, o Diagnóstico de Enfermagem foi introduzido por Horta, em 1967, tendo como base a Teoria da Motivação Humana de Maslow. A proposta da Assistência de Enfermagem sistematizada por Horta é composta de seis fases, sendo o Diagnóstico de Enfermagem uma dessas fases. Para Horta, o Diagnóstico de Enfermagem é a segunda fase do processo, pois ao analisar os dados colhidos e identificar os problemas de enfermagem, permite a identificação das necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem para seu julgamento (HORTA, 1979).

Estudos sobre a aplicação do Diagnóstico de Enfermagem realizados por Maria e Arcuri (1991) mostram que o termo foi esquecido pela Enfermagem brasileira por um período de 20 anos.

Estudos de Cruz (1990), baseados na teoria de Horta, observaram que na aplicação do Processo de Enfermagem, o enfermeiro(a) encontra grandes dificuldades para estabelecer o diagnóstico, atribuindo como causas: a falta de conhecimento dos sintomas, das necessidades básicas alteradas e da nomenclatura destas necessidades. Maria e Arcuri (1991) mostram em seus estudos outros fatores que dificultam esta prática, tais como: a prática de enfermagem geralmente vinculada ao cumprimento de atividades burocráticas e técnicas, em detrimento do processo de

enfermagem; o ensino de enfermagem baseado no modelo biomédico, como o estudo de patologias; a execução das atividades técnicas, tornando o processo de enfermagem como um mero exercício acadêmico; e a resistência dos enfermeiros(as) em adotar esse método de trabalho que acaba por influenciar toda a equipe de enfermagem.

Segundo Faye Abdellah, diagnóstico de enfermagem é a determinação da natureza e a extensão dos problemas de enfermagem apresentados pelos pacientes ou família, que recebem cuidados de enfermagem (GEORGE, 2000).

Em 1990, a NANDA (North American Nursing Association) definiu o diagnóstico de enfermagem como sendo um julgamento clínico das respostas do indivíduo ou de sua família ou da comunidade, aos processos vitais ou problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro/a é responsável (NANDA, 2000).

O Hospital Universitário de Maringá pratica a sistematização da assistência de enfermagem desde 1990, com base no processo de Wanda Horta, com as fases de histórico, levantamento de problemas, evolução e prescrição. Com este estudo estamos propondo um aprimoramento e introduzindo experimentalmente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica o Diagnóstico de Enfermagem segundo Carpenito (1998), pois concordamos com a autora "que os diagnósticos de enfermagem proporcionam à enfermagem uma estrutura para a organização de sua ciência". A aplicação do diagnóstico de enfermagem traz benefícios não só para o profissional, como também para o cliente, pois direciona a assistência de enfermagem para as necessidades de cada cliente, facilita a escolha de intervenções mais adequadas, registram de forma objetiva as reações do cliente e permite subsequente avaliação dos cuidados de enfermagem.

OBJETIVOS

- Exercício da aplicação do diagnóstico de enfermagem;
- Estabelecer os diagnósticos de enfermagem na unidade terapia intensiva pediátrica de um Hospital Universitário;
- Implantar todas as etapas do processo de enfermagem na unidade de terapia intensiva pediátrica de um Hospital Universitário.

MODELO TEÓRICO E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

A enfermagem, desde seus primórdios, vem acumulando e aprimorando seus conhecimentos técnicos-científicos. Hoje desenvolve e trabalha com as teorias que procuram explicar e facilitar o trabalho da enfermagem.

Na realização deste trabalho utilizamos a teoria das necessidades humanas básicas, que está baseada em considerar o ser humano parte integrante do universo e sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço; o ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia; a dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço (HORTA,1979).

Quanto à opção do modelo bifocal da prática clínica da Carpenito, é pelo fato que a enfermeira é responsável por dois tipos de julgamentos clínicos ou diagnósticos - diagnósticos de enfermagem ou problemas colaborativos.

As intervenções de enfermagem são classificadas como prescritas pela enfermeira ou médico. As intervenções prescritas pela enfermeira são as que podem ser ordenadas, legalmente, para que sejam implementadas pela equipe. Essas intervenções tratam, previnem e monitoram os problemas colaborativos. As intervenções prescritas pelo médico representam os tratamentos dos problemas colaborativos que a enfermeira inicia e controla.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Estudo de caso de uma paciente, portadora da Síndrome Edwards e cardiopatia congênita, em tratamento na UTI pediátrica.

IDENTIFICAÇÃO E ANTECEDENTES PESSOAIS

E.C.P., do sexo feminino, 30 dias de vida, cor branca, peso de 2.340g, residente em Maringá, possui um irmão, nasceu de parto normal, com idade gestacional 34 semanas. Após o nascimento foi detectado

sopro sistólico 6+/6+ e Síndrome de Edwards confirmado após exame de cariótipo.

A criança nasceu na Santa Casa onde permaneceu internada por 45 dias, recebendo alta hospitalar; mãe refere que a criança começou a apresentar gemência importante, choro intenso, boca seca, hipoatividade, vindo a procurar o serviço do Hospital Universitário. Após atendimento no pronto atendimento foi encaminhada para a Unidade de Pediatria, onde evoluiu com piora do quadro respiratório, sendo transferida para UTI Pediátrica, com necessidade de intubação e suporte ventilatório mecânico.

EXAME FÍSICO

Ao exame, a criança encontra-se taquidispneica, tiragem intercostal e supra esternal, taquicárdica e péssima perfusão periférica, saturação de oxigênio 76%, sobre ventilação mecânica Fio270%, hipertonia, cabeça com occipucio proeminente, retroflexão da cabeça, suturas cranianas fechadas, fontanelas bregmáticas e occipital grande, sobrelhas arqueadas, pescoço curto, palato ogival e fendido, implantação baixa da orelha. À ausculta cardíaca com sopro sistólico 6+/6+, taquicardia, pulmões com ronco difusos, abdômen flácido apalpação fígado 2cm abaixo da RCD, sonda orogástrica fechada para dieta, pelve pequena, genitais externos normais, membros com mãos fortemente fechadas, dedo indicador maior do que os demais, pés equinovados e calcanhar proeminente, dermatóglifos com sulcos simples de flexão dos dedos.

PROBLEMAS LEVANTADOS

- 1) Longo tempo de internação
- 2) Má perfusão periférica
- 3) Taquicardia
- 4) Pele descorada
- 5) Dificuldade respiratória
- 6) Boca seca, fontanelas deprimidas
- 7) Uso de medicamentos contínuo
- 8) Hipertonia

- 9) Gemência
- 10) Dificuldade de sucção
- 11) Fenda Palatina
- 12) Aspiração de TOT, naso e oro-faringe

TEORIA DE WANDA HORTA NO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Necessidades Fisiológicas	Necessidade de Segurança Emocional	Necessidade de Amor e Estima	Necessidade de Auto-Realização	Necessidades Espirituais
<ul style="list-style-type: none"> -Dificuldade de sucção -Boca seca, fontanelas deprimidas -Má perfusão periférica -Taquicardia -Dificuldade respiratória -Uso de medicamentos contínuos -Hipertonia -Gemência -Aspiração de TOT, naso e oro-faringe -Pele descorada 	<ul style="list-style-type: none"> -Longo tempo de internação -Uso de medicamentos contínuos 	<ul style="list-style-type: none"> -Longo tempo de internação 		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, SEGUNDO CARPENITO

Problemas levantados	Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados	Resultados esperados	Intervenções
1)- Longo tempo de internação/tratamento	Risco para desgaste da pessoa que presta cuidados		-Curso imprevisível da doença relacionado ao gasto de tempo (atividade, transporte) -Relacionado à duração exigida pelo cuidado	-Compartilhar as frustrações sobre a responsabilidade de prestar cuidados -Identificar uma fonte de apoio -Identificar duas mudanças que, feitas, melhorariam a vida diária -Relatar a intenção de obter ajuda de, no mínimo, duas pessoas	-Salientar a importância de atividade de lazer -Identificar os recursos comunitários disponíveis: -Grupo de apoio -Aconselhamento -Serviço social -Transporte -Refeições -Atendimento durante o dia (creche)
2) - Dificuldade respiratória	- Padrão respiratório ineficaz	-Mudança na frequência ou no padrão respiratório -Mudança no pulso -Taquipnéia	-Relacionado às exigências completas e permanentes dos cuidados	- Demonstrar uma frequência respiratória eficaz e apresentar melhor troca gasosa nos pulmões -Relatar os fatores causadores, se conhecidos, e citar os modos de enfrentamento relativos a eles.	- Garantir à pessoa que estão sendo tomadas medidas para assegurar a segurança -Auxiliar a reposicionar, virando frequentemente de um lado para o outro
3)- Boca seca, fontanelas deprimidas	- Déficit de volume líquido	- Equilíbrio negativo de ingestão e eliminação -Perda de peso -Pele / mucosas secas -Ingesta oral de líquido insuficiente	- Infecção	-Relatar os fatores causadores, se conhecidos, e citar os modos de enfrentamento relativos a eles. - Não demonstrar sinais e sintomas de desidratação	- Monitorar a ingestão - Monitorar a eliminação - Pesquisar diariamente à mesma hora - Monitorar os níveis de eletrólitos séricos
4)- Dificuldade de sucção	- Padrão ineficaz de alimentação infantil	- Diminuição da turgidez da pele - Incapacidade de iniciar ou sustentar a sucção efetiva; incapacidade de	- Relacionado à dificuldade de deglutição.		

<p>5)- Má perfusão periférica / Pele descorada</p>	<p>- Perfusão tissular periférica alterada</p>	<p>coordenar a sucção, a deglutição e a respiração - Necessidades metabólicas reais excedendo a ingesta oral com perda de peso e/ou necessidade de suplementação alimentar enteral - Retardo no desenvolvimento motor oral - Taquipnéia com esforço respiratório aumentado</p>	<p>- Relacionado ao aumento da vulnerabilidade secundária à menor reserva de líquidos. - Infecção - Doença crônica / aguda - Defeitos congênitos - Relacionados à falta de conhecimento ou de comprometimento da pessoa que presta cuidado para com as necessidades especiais de alimentação ou do regime .</p>	<p>- O bebê deverá: - Receber nutrição adequada ao crescimento e apropriada à idade e à necessidade - Demonstrar habilidade crescente na alimentação oral apropriada à capacidade de desenvolvimento</p>	<p>- Investigar o padrão alimentar do bebê e as necessidades nutricionais: investigar o volume, a duração e o esforço durante a alimentação; a frequência respiratória e o esforço; sinais de fadiga -Colaborar com os pais nas técnicas efetivas usadas com o bebê -Proporcionar intervenções específicas para o retardo motor oral (posição / equipamento) -Promover o sono e reduzir o gasto desnecessário de energia</p>
<p>6)- Uso de medicamentos contínuos</p>	<p>- Controle ineficaz do regime terapêutico: familiar</p>	<p>- Modificações na cor da pele: palidez, cianose - Modificações na temperatura da pele: mais fria - Edema</p>	<p>- Doença cardíaca - Relacionada à hipotermia - Relacionada ao</p>	<p>- Identificar os fatores que melhoram a circulação periférica - Descrever o processo da doença, causas e fatores relacionados aos sintomas e o regime para o controle da doença ou dos sintomas</p>	<p>- Manter a extremidade aquecida - Trocar de posição frequentemente - Usar roupas quentes durante os dias frios - Usar meias de algodão - Evitar a desidratação no clima quente</p>
<p>7)- Baixo peso e estatura.</p>	<p>- Crescimento e</p>	<p>- Atividades familiares inapropriadas para o preenchimento das metas de um tratamento. -Falta de atenção para a doença e as suas seqüelas.</p>	<p>- Doença cardíaca - Relacionada à hipotermia - Relacionada ao</p>	<p>- Identificar os fatores que melhoram a circulação periférica - Descrever o processo da doença, causas e fatores relacionados aos sintomas e o regime para o controle da doença ou dos sintomas</p>	<p>- Manter a extremidade aquecida - Trocar de posição frequentemente - Usar roupas quentes durante os dias frios - Usar meias de algodão - Evitar a desidratação no clima quente</p>

<p>8)- Aspiração de TOT, naso e oro-faringe.</p>	<p>desenvolvimento alterados.</p> <p>- Desobstrução ineficaz das vias aéreas.</p>	<p>- Incapacidade de desempenhar ou dificuldade para o desempenho dos comportamentos típicos da faixa etária</p> <p>- Crescimento físico alterado</p> <p>- Reações diminuídas, dificuldade para alimentar</p> <p>- Incapacidade para remover as secreções das vias aéreas ou tosse ineficaz ou ausente</p>	<p>volume circulatório diminuído secundário à desidratação</p> <p>- Complexidade do regime terapêutico</p> <p>- Custo financeiro do regime</p> <p>- Complexidade do sistema de atendimento de saúde</p> <p>- Efeitos colaterais da terapia</p> <p>- Conhecimento insuficiente</p> <p>- Apoio social insuficiente.</p> <p>- Relacionado à defeito</p>	<p>- Relatar a intenção de praticar os comportamentos saudáveis necessários ou desejáveis para recuperação da doença para a prevenção da recorrência ou de complicações.</p> <p>- Demonstrar uma melhora de comportamento nas atividades motoras ao grupo etário</p> <p>- O indivíduo não deve apresentar aspiração</p> <p>- Demonstrar a tosse eficaz e a troca de ar aumentada nos pulmões</p>	<p>- Identificar os fatores causadores e relacionados que impedem o controle eficiente</p> <p>- Ouvir para descobrir as preocupações</p> <p>- Aceitar as pessoas como elas são</p> <p>- Demonstrar persistência, prosseguir lentamente</p> <p>- Demonstrar honestidade</p> <p>- Encorajar a participação nos grupos de auto-ajuda</p> <p>- Identificar os fatores que influenciam o aprendizado: percepção da seriedade, prognóstico, sistema de apoio.</p> <p>- Investigar o nível de desenvolvimento da criança em todas as áreas</p> <p>- Proporcionar estimulação usando brinquedos no berço</p> <p>- Segurar a criança ao alimentar.</p> <p>- Manter a hidratação adequada</p> <p>- Manter a umidade adequada do ar inspirado</p>
--	---	--	--	--	--

			congenito (doença). - Relacionados às secreções excessivas ou espessas secundárias à: - Infecção		- Planejar os períodos de repouso (após aspirações) - Prosseguir com a orientação de saúde e o constante reforço nos princípios de cuidado.
--	--	--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta mostrou ser um instrumento válido, o qual nos ajudou a desenvolver uma relação mais objetiva entre o enfermeiro e o cliente. E o diagnóstico abre possibilidades para o desenvolvimento da enfermagem porque cria uma linguagem própria para descrever os problemas do cliente que possam ser resolvidos pelo(a) enfermeiro(a).

A enfermagem, pela sua própria história e evolução, se vê hoje como ciência e profissão. Isso ocorre não só porque vivemos em um mundo em profundas transformações, mas também porque frente a estas mudanças precisamos redimensionar os pressupostos que fundamentam o saber e o fazer da enfermagem. Constatamos que a aplicação do processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica trouxe-nos uma maior autonomia quanto aos cuidados por nós prescritos, levando-nos a ter uma visão mais individualizada do paciente, assim como auxiliaram-nos a incentivar a assistência voltada às necessidades básicas dos pacientes.

REFERÊNCIAS

CAMPEDELLI, M. C. et al. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ática, 1992.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnóstico de enfermagem**, Trad. Ana Maria Thorell. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CRUZ, I. C. F. Diagnóstico de enfermagem e sua aplicação: revisão da literatura. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 24, n. 1, p. 149-162, abr. 1990.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P. de D. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90- 107.

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

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

LOPES, R. A. M.; LOPES, M. H. B. de M. Diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em uma unidade de internação de oncologia. **Rev. Latino Am. de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, out. 1997.

MARIA, V. L. R. ; ARCURI, E. A de M. O ensino e a prática do diagnóstico de enfermagem em uma instituição governamental. In: SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM. 1. 1991, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1991.

MILLER, E. **How to make nursing diagnosis work:** administrative and clinical strategies. Norwalk/San Mateo: Appleton & Lange, 1989.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ROSSI, L. A. **O processo de enfermagem em uma unidade de queimados.** 1997. Tese (Doutorado), EEUSP - Ribeirão Preto, 1997.