



ARTIGO ANÁLISE REFLEXIVA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM AO ADULTO E IDOSO E TEORIA DAS
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REFLEXÃONURSING ASSESSMENT OF ADULTS AND OLDER ADULTS AND THE BASIC HUMAN NEEDS
THEORY: A REFLECTIONEVALUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES Y TEORÍA DE LAS NECESIDADES
HUMANAS BÁSICAS: UNA REFLEXIÓNRenata Cristina da Penha Silveira¹, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi²

RESUMO

Objetivo: promover reflexões sobre a avaliação de enfermagem ao indivíduo adulto e idoso fundamentada na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) proposta por Wanda Horta. **Método:** estudo descritivo de reflexão teórica; com busca na literatura, análise e apresentação dos resultados. **Resultados:** a teoria das NHB auxilia no conhecimento científico e na realização de todo o Processo de Enfermagem (PE), seja no âmbito hospitalar, na atenção primária ou no domicílio. Dessa maneira, o enfermeiro necessita de conhecimento, da prática baseada em evidências e de embasamento científico, pois o adulto e, principalmente, o idoso passam por uma série de alterações nos seus corpos, nas funções cognitivas, cardiovasculares e musculares e o enfermeiro precisa distinguir todas essas modificações para saber avaliá-las e implementar intervenções de enfermagem quando necessário. **Conclusão:** as teorias de enfermagem e o PE fundamentam cientificamente as práticas de enfermagem e tornam o cuidado de enfermagem científico, individualizado e humanizado. **Descritores:** Enfermagem; Teoria De Enfermagem; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to promote reflection on nursing assessment of adults and older adults based on the theory of Basic Human Needs (BHN) proposed by Wanda Horta. **Method:** descriptive study with theoretical reflection, literature search, analysis, and presentation of results. Results: the theory of BHN assists scientific knowledge and the whole Nursing Process (NP) in the hospital, primary healthcare, or home-healthcare. In this way, nurses need knowledge, evidence-based practice, and scientific foundation, because adults and, mainly, older adults undergo a series of changes in their bodies and in their cognitive, cardiovascular and muscle functions, and nurses have to distinguish all these modifications in order to assess them and implement nursing interventions when necessary. **Conclusion:** nursing theories and the NP scientifically substantiate nursing practices and make nursing care scientific, individualized and humanized. **Descriptors:** Nursing; Nursing Theory; Nursing Processes.

RESUMEN

Objetivo: promover la reflexión sobre la evaluación de la enfermería en adultos y adultos mayores basada en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB) propuesta por Wanda Horta. **Método:** estudio descriptivo de reflexión teórica, con búsqueda bibliográfica, análisis y presentación de resultados. **Resultados:** la teoría de las NHB auxilia en el conocimiento científico y todo el Proceso de Enfermería (PE), sea en el ámbito hospitalario, en la atención primaria o en la atención en domicilio. De esta manera, el enfermero precisa conocimiento, práctica basada en la evidencia y fundamento científico, pues los adultos y principalmente los adultos mayores sufren una serie de cambios en sus cuerpos, en las funciones cognitivas, cardiovasculares y musculares y el enfermero tiene que distinguir todas estas modificaciones para saber evaluarlas e implementar intervenciones de enfermería cuando sea necesario. **Conclusión:** las teorías de enfermería y el PE fundamentan científicamente las prácticas de enfermería y convierten al cuidado de enfermería en científico, individualizado y humanizado. **Descriptores:** Enfermería; Teoría de Enfermería; Procesos de Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Pós-Doutora, Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Centro-Oeste Dona Lindu/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: renatacps@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EEAC/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: avrmlccr@eerp.usp.br



INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira, situação essa que vem aumentando a cada ano. [...] O Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.¹

O crescimento da população idosa, a partir dos 60 anos de idade, é um fenômeno mundial, ocorrendo em um nível sem precedentes. Estudos vêm sinalizando um rápido aumento do número de idosos no Brasil.

[...]Esta realidade aciona questões fundamentais na implementação de políticas de saúde que requerem não só o ajustamento às necessidades, expectativas, preferências e direitos dos idosos como também às realidades regionais, locais e consequente uso e alocação de recursos financeiros²e profissionais de saúde qualificados para prestarem uma assistência de qualidade.

Embora a maioria de idosos seja saudável e ativa, os que apresentam doenças demandam, em relação aos demais grupos etários, os serviços de saúde com maior frequência e por um longo período de tempo. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e medicação contínua,³ além de um cuidado humanizado e integral providenciado pela equipe de enfermagem.

Além da quantidade de consultas ampliadas, há um aumento do consumo de medicamentos, exames complementares e hospitalização. Sendo assim, o idoso acaba por constituir uma fatia representativa da clientela assistida nos hospitais. Em razão de suas peculiaridades, o tempo médio de sua permanência hospitalar é três vezes maior quando comparado a qualquer outro grupo etário.³⁻⁴

Isso significa que essa população deve ser sempre vista com atenção e acurácia pela equipe de saúde, porque no futuro toda a equipe de saúde e os serviços de saúde devem estar preparados para receber esta população diferenciada e que necessita de muita atenção do enfermeiro no momento da coleta de dados.

A teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) proposta por Wanda Horta ajuda no

conhecimento científico e na realização da coleta de dados no exame físico, plano de cuidados, implementação e avaliação, seja no âmbito hospitalar, na atenção primária ou no domicílio. Dessa maneira, o enfermeiro necessita de conhecimento da prática baseada em evidências e embasamento científico, pois o idoso passa por uma série de alterações no seu corpo e nas funções cognitivas, além de alterações cardiovasculares, musculares e no sistema nervoso. O enfermeiro precisa distinguir todas essas modificações para saber avaliá-las e implementar intervenções de enfermagem quando necessário ou encaminhar esse idoso para outro profissional de saúde. Assim, as teorias de enfermagem fundamentam cientificamente as práticas de enfermagem e o processo de enfermagem (PE). Ajudam a organizar o cuidado e torná-lo científico, individualizado e humanizado.

Os indivíduos adultos/idosos produtivos na sociedade, muitas vezes, precisam ser alertados quanto à prevenção de doenças crônico-degenerativas que podem modificar suas necessidades fisiológicas e levá-los a adoecer. Entre as orientações estão: alimentação, nutrição balanceada e fracionada; orientação quanto ao estresse e a necessidade de repouso, com a finalidade de evitar uma doença mental no futuro que possa impossibilitar o trabalho; e a necessidade de autoestima devido a trauma. Assim, cabe ao enfermeiro conversar, orientar, acolher e ensinar, entre outros aspectos.

Os idosos têm importância especial no cuidado de enfermagem e, muitas vezes, o enfermeiro tenta auxiliar, ao máximo, satisfazendo as NHB destes indivíduos, devido à sua maior propensão a necessitar de ajuda com atividades básicas, mobilidade, higiene, maior assistência para manter um ambiente seguro e confortável ou até mesmo pela falta do cônjuge (amor).⁵ Para o idoso, é importante a presença da família, o carinho dos filhos, netos e das pessoas que ama. Aliado a isso, e também importante, é manter, na medida do possível, o autocuidado.

A atividade de vida "manter um ambiente seguro" auxilia no desempenho das atividades do idoso, no tocante à prevenção de acidentes no lar, como incêndios e choque elétrico, dentre outros. Por esse motivo é considerada uma atividade de caráter preventivo. No cotidiano, o indivíduo procura realizar atividades que, de uma forma ou de outra, contribuam para a preservação de um ambiente seguro e, embora se trate de rotina, realizam-nas quase sem esforço consciente.⁶



Dessa maneira, desenvolvem suas atividades diárias e mantem o autocuidado.

É necessário que o enfermeiro oriente a família e o cuidador. Quanto mais idosa for a pessoa, maior será a necessidade de apoio familiar, da comunidade e do serviço de saúde para se manter saudável e funcionalmente com alegria de viver e de estar perto de seus entes queridos, porém, desenvolvendo suas atividades com independência.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo é promover reflexões sobre a avaliação de enfermagem ao indivíduo adulto e idoso fundamentada na teoria das NHB proposta por Wanda Horta.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de reflexão teórica, desenvolvido com busca na literatura, análise e apresentação dos resultados.

RESULTADOS

♦ Wanda Horta e a Teoria de Enfermagem

As teorias de enfermagem constituem uma série de conceitos que descrevem o padrão da realidade. Podem ser usadas e modificadas para orientar a pesquisa. Têm origem em dois métodos principais: raciocínio dedutivo, que examina a ideia geral e depois as ações e ideias específicas; e o raciocínio indutivo, que se constrói a partir de ideias para concluir as ideias gerais. Assim, na década de 60 surgiram as primeiras teorias de enfermagem procurando relacionar fatos e estabelecer as bases de uma ciência de enfermagem.⁷ A partir da década de 70, “nossa teoria de enfermagem foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas”.^{7:28}

[...] enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.^{7:1979}

Dessa maneira, de acordo com os conceitos e princípios de enfermagem, assistir em enfermagem é: fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto cuidar; orientar ou ensinar; e supervisionar e encaminhar a outros profissionais.⁷ Portanto, para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que

está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado PE.⁷

No Brasil, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁸ dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, além de dar outras providências. O COFEN, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000, resolve no art. 1º: O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.⁸

As teorias de enfermagem oferecem racionalidade e conhecimentos para as ações dos enfermeiros, com base nas descrições organizadas. Oferecem melhores habilidades para solucionar problemas, com ações organizadas e que tenham finalidade, oferecendo foco para as atividades de cuidado. A meta é o cuidado holístico, individualizado de forma a satisfazer as necessidades, promover a saúde e prevenir ou tratar doenças.⁹

Na enfermagem, existem diferentes modelos conceituais e teorias que buscam explicar os processos de promoção e educação para a saúde da população. Assim, uma teoria funciona para descrever, explicar, prever e controlar resultados desejados das práticas do cuidado. Proporcionam uma forma de testar conhecimentos através de pesquisas para satisfazer os cuidados de saúde dos pacientes. Elas costumam basear-se em outros processos e teorias amplamente aplicáveis e deles receber influências.⁹

A enfermagem dedica tempo e esforços para o desenvolvimento das suas teorias, as quais servem de referencial para a prática profissional direcionando, assim, o cuidado¹⁰ fundamentado na ciência. É uma disciplina singular de cuidados de saúde, na qual enfermeiros prestam assistência com base em conhecimentos e habilidades. Tem dois aspectos essenciais: um corpo de conhecimentos; e a aplicação desse conhecimento através da prática clínica. Esse corpo de conhecimentos, chamado de base de conhecimentos ou ciência da enfermagem, proporciona justificativa para as intervenções de enfermagem. Essa base de conhecimentos, desenvolvida especificamente para a enfermagem, ocorre pelo desenvolvimento das teorias e da pesquisa.⁹ Assim, seguiu-se a



próxima etapa de desenvolvimento das pesquisas em enfermagem com intuito de, por meio de bases científicas, adequar a prática profissional e os requisitos básicos da atenção especializada em saúde. A partir daí, o desenvolvimento das teorias de enfermagem tornou-se necessário para que a teoria guiasse a prática.¹⁰

Há quatro conceitos comuns a todas as teorias de enfermagem: pessoa; ambiente; saúde; e enfermagem, porém, o conceito mais importante é a pessoa. Visando a melhoria e cientificidade no cuidado e utilizando o PE, embasado em teorias combinadas com habilidades de raciocínio crítico, os enfermeiros coletam, organizam e classificam dados do paciente para compreenderem, analisarem e interpretar situações de saúde do mesmo e delinearem um plano de cuidados individualizado. Assim, conceitos teóricos e teorias orientam todas as fases do PE, ao mesmo tempo em que se descrevem e explicam as reações desejadas ao conjunto de cuidados e seus resultados.⁹

Torna-se um cuidado com embasamento científico no qual o enfermeiro busca resultados de acordo com sinais e sintomas encontrados no paciente. Ou seja, o plano de cuidados será elaborado com base somente naquele paciente, assim como as intervenções de enfermagem e a avaliação do que foi realizado cientificamente.

O PE é o principal recurso que os enfermeiros possuem para registrar o seu trabalho, avaliar a qualidade de suas atividades, aplicar e evidenciar seu conhecimento na assistência ao paciente e consolidar sua prática profissional, i.e. o cuidado de enfermagem.¹¹

♦ Teoria das Necessidades Humanas Básicas e o Processo de Enfermagem

O PE embasa e direciona a prática profissional do enfermeiro e foi introduzido no Brasil em meados da década de 1970 por Wanda Horta, que desenvolveu um modelo teórico baseado nas NHB trabalhadas por Maslow na Teoria da Motivação Humana.^{7,12} Essa teoria apoia-se e engloba três princípios gerais: a) a lei do equilíbrio (homeostase): todo o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico entre os indivíduos; b) a lei da adaptação: os indivíduos procuram se manter em equilíbrio a partir da interação com o seu meio externo; e c) a lei do holismo: o todo não é simplesmente a soma das partes, mas o conjunto delas.¹²

Além das NHB de Maslow, Horta adotou a denominação de João Mohana, em necessidades de nível psicobiológico,

psicossocial e psicoespiritual.¹³ As necessidades psicobiológicas são consideradas forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento. Do nível psicobiológico do homem manifestam-se, por exemplo, a vontade de banhar-se e repousar. As necessidades psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, de viver em grupo e realizar trocas sociais. As necessidades psicoespirituais são aquelas por meio das quais o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo.¹⁴

O modelo conceitual elaborado por Horta fundamenta-se na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que tem como base o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. Segundo Maslow, a hierarquia das NHB é uma teoria que os enfermeiros podem utilizar ao proporcionarem os cuidados para compreender as relações entre as NHB. Conforme essa teoria, certas necessidades humanas são mais básicas do que outras, ou seja, algumas necessidades devem ser atendidas antes de outras.⁶ Modelos de assistência são representações do mundo vivido, expressas verbalmente ou por meio de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos e diagramas. Seu objetivo é direcionar a assistência de enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para sua atuação.¹⁵

A teoria das NHB tem como objeto o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas afetadas, para torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. Baseia-se ainda em que ele recupere, mantenha e promova sua saúde em colaboração com outros profissionais e com seus próprios recursos.⁷

As NHB constituem-se em aspectos tais como alimento, água, segurança e amor, necessários para a sobrevivência e a saúde. Por exemplo, uma pessoa faminta está mais propensa a procurar comida do que a se engajar em atividades que aumentem a autoestima. A hierarquia das necessidades humanas organiza as necessidades básicas em cinco níveis de prioridade, a seguir apresentadas:

a) Necessidades básicas ou fisiológicas: aquelas diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, tais como: alimento; água; vestuário; sexo; e saneamento;



b) Necessidades de segurança: relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças tais como: saúde; trabalho; seguro; previdência social; e ordem social;

c) Necessidades de amor e/ou sociais: relacionadas à vida em sociedade, englobando as necessidades de convívio, amizade, respeito, amor, lazer e participação, referindo-se à necessidade de afeto das pessoas, tais como: amigos; noivo(a); esposo(a); e filhos;

d) Necessidades de estima: guardam relação com a autossatisfação, tais como: independência; apreciação; dignidade; reconhecimento; igualdade subjetiva; respeito; e oportunidades, referindo-se a uma autoavaliação estável, bem como, uma autoestima alta conduzindo a sentimentos de autoconfiança, valor, força, capacidade, suficiência e utilidade ao mundo;

e) Necessidades de autorrealização: expressam o mais alto nível das necessidades estando diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo. Neste grupo destacam-se a utilização plena de suas potencialidades, sua capacidade e existência de ideologias. Além das cinco necessidades acima, Maslow acrescentou à sua teoria o desejo de todo ser humano de saber e conhecer, ou seja, a necessidade natural do ser humano de buscar o sentido das coisas, de forma a organizar sua compreensão sobre o mundo em que vive. São as necessidades cognitivas, tais como: desejo de saber; compreender; sistematizar; organizar; analisar; e procurar relações e sentidos. Estas necessidades viriam antes da autorrealização. Destaca-se ainda a necessidade de ajudar os outros a se autodesenvolverem e a realizarem seu potencial, as necessidades transcendentais, que viriam depois da autorrealização.^{16;2011}

De acordo com as NHB, a pessoa cujas necessidades estão totalmente atendidas é sadia e aquela com uma ou mais necessidades não atendidas está em risco para doença ou pode não ser sadia em uma ou mais dimensões humanas.¹³

As necessidades humanas são inter-relacionadas e compõem um todo indivisível do ser humano de tal forma que, quando uma se manifesta, todas elas sofrem algum grau de alteração. Portanto, as prioridades para a assistência de enfermagem têm de ser ajustadas sistematicamente e considerar a integralidade do ser humano.

A evolução para o PE, como método de sistematização da assistência, encaminha para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem (DE) que proporcionam um

conhecimento mais aprofundado das NHB¹⁷ na sua integralidade.

♦ O Processo de Enfermagem e a avaliação integral do adulto e idoso

Para tornar operacional o seu modelo, Wanda Horta propôs o PE em seis etapas inter-relacionadas, quais sejam: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem; e prognósticos de enfermagem.¹³⁻⁴ Com o avanço dos estudos relacionados ao PE nas décadas seguintes, houve a redução para cinco etapas, além da alteração na denominação de algumas delas. Como exemplo, a primeira etapa é também conhecida como coleta de dados.¹⁸⁻⁹ Atualmente, as cinco fases do PE são: investigação (coleta contínua de dados sobre o estado de saúde para monitorar evidências de problemas de saúde e fatores de risco que possam contribuir para os problemas de saúde); diagnóstico (análise de dados para identificar claramente os problemas de saúde reais e potenciais, os fatores de risco e os pontos fortes); planejamento (determinação dos resultados desejados que são os benefícios esperados no paciente após ser realizado o cuidado e identificação das intervenções para alcançar os resultados); implementação (colocação do plano em ação e observação das respostas iniciais); e avaliação (determinação do sucesso no alcance dos resultados e decisão quanto às mudanças a serem feitas na procura de maneiras para melhorar a situação). Assim, as etapas do PE são fluidas e sobrepostas.²⁰ O PE possui etapas cíclicas, não lineares, que ajudam a organizar e priorizar o cuidado do paciente, mantendo o foco no que é importante.²⁰

Para o mesmo autor, o PE é intencional, organizado, sistemático e humanístico, além de ser cíclico e dinâmico, focalizado em resultados que salientam a necessidade de não apenas tratar os problemas, mas também preveni-los, controlando os fatores de risco e incentivando os comportamentos saudáveis. É baseado em evidências e determina que os julgamentos, as decisões e as ações sejam baseadas na melhor evidência, além de ser reflexivo, criativo e orientado para a melhoria do cuidado de enfermagem.²⁰

Com isso, possibilita a organização das atividades do enfermeiro, orienta a realização dos cuidados com base em escolhas racionais e científicas, e pressupõe o cuidado centrado na pessoa a partir de uma ação na qual o entendimento é fundamental, é uma ação comunicativa.²¹ Nesse contexto, o alvo central da assistência é o ser humano, o qual possui maneiras diferentes de ser e estar no mundo



do cuidado, exigindo do profissional conhecimento de forma holística, possibilitando intervir nas situações de saúde com precisão, alcançando assim os resultados propostos.²²

O cuidar dos profissionais de enfermagem é algo além da execução dos procedimentos técnicos, é a relação, expressão, envolvendo empatia, autenticidade, aceitação e um dispor-se, um estar sempre junto com o ser cuidado.²³ O instrumento para a realização do cuidado é o processo de cuidar.²⁴ Cuidar implica, também, intervir no corpo do outro, no seu espaço íntimo, seja na realização do cuidado direto ou indireto. O cuidado pode ser eficazmente demonstrado e praticado de modo transpessoal, no qual a consciência vai além da dimensão biológica e material e é capaz de transcender o tempo, o espaço e o corpo físico.²⁵ A responsabilidade de cuidar em enfermagem exige que as decisões sobre as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo. Para tanto, esta avaliação requer a adoção dos DE como referência para que ações de enfermagem sejam executadas.²⁶

Um dos sistemas de classificação de diagnósticos, a taxonomia da *North American Nursing Diagnoses Association* (NANDA), define DE como sendo "julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou comunidade a problemas de saúde/vitais reais ou potenciais, proporcionando base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável".²⁷

Acredita-se que a construção de um instrumento de coleta de dados, estruturado com base no referencial teórico das NHB, permite a avaliação do paciente como um todo indivisível no seu universo bio-psico-sócio-espiritual. Facilita-se assim o levantamento de dados/informações que auxiliam o enfermeiro a determinar os DE e as intervenções individualizadas¹⁸⁻⁹ tanto no adulto quanto no idoso, ou seja, buscando seu entendimento como um todo, não em partes, humanizando-o e individualizando-o. Para isso, é imprescindível o registro de todas as atividades realizadas pelo enfermeiro.⁸

Apesar do PE ser um assunto discutido há tempos, em unidades de saúde, hospitais do interior do Brasil e capitais ainda se veem enfermeiros que não aplicam o PE e suas fases visando uma melhor assistência de enfermagem. Vê-se que é necessária uma maior conscientização de toda a classe de enfermeiros para se revigorarem dentro da equipe de saúde. Somente a enfermagem é

detentora do saber científico do cuidar e isso nunca deverá ser perdido.

As universidades precisam incorporar o ensino deste método de assistência de enfermagem não apenas como uma disciplina isolada, mas como um referencial a ser dominado por todos. A implementação das etapas do PE e a sua continuidade vinculam-se à capacitação que estes profissionais possuem para a execução destas atividades e à conscientização individual e coletiva da sua importância para a profissão.²⁶

Deste modo, destaca-se a necessidade e a importância de estudos que confirmem maior visibilidade do aprendizado clínico da enfermagem, a simulação, além da participação dos acadêmicos de enfermagem durante a graduação em atividades que possibilitem construção de práticas de saúde pautadas sempre no cuidado integral e científico da enfermagem.

CONCLUSÃO

A análise entre o relacionamento de conceitos do ser humano, ambiente e enfermagem com a sua interação com o universo dinâmico faz com que o ser humano vivencie estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

A Teoria das NHB proposta por Wanda Horta facilita a aquisição de dados objetivos e subjetivos do paciente/pessoa. Verificou-se assim que o PE pode facilitar e direcionar a coleta de dados e que serve de guia para a elaboração do plano de cuidados a ser formulado individualmente para os pacientes, tanto para os adultos quanto para os idosos, cuidadores, família e comunidade.

O PE possui clareza na realização da coleta de dados, podendo promover a identificação de DE que irão subsidiar a formulação de ações no planejamento da assistência, com a descrição de intervenções de enfermagem específicas e individualizadas conforme as NHB identificadas. Destaca-se que uma coleta de dados sistematizada favorece o levantamento de problemas e facilita na determinação de DE precisos, resultados de enfermagem, intervenções e avaliações.

Ressalta-se a importância do PE ser fundamentado em teorias, em especial na teoria das NHB de Wanda Horta, uma teórica brasileira que desenvolveu uma teoria adaptada aos nossos costumes e cultura. O enfermeiro consegue, através da cientificidade, cuidar do ser humano, seja ele adulto ou idoso, fundamentado nessa teoria de seu conhecimento, buscando satisfazer necessidades que estão afetadas. Desse modo,



essas necessidades serão atendidas em sua totalidade e, conseqüentemente, serão restabelecidos a saúde integral, o autocuidado e o desenvolvimento enquanto ser humano. Ainda, se for um adulto apto ao trabalho, deverá voltar à sociedade para trabalhar e conseguir reabilitar-se na coletividade integralmente. Se for um idoso, poderá restabelecer-se em relação à sua saúde e autocuidado.

Em relação ao PE e havendo obstáculos para a implantação – já no Século XXI deste método científico na enfermagem – deve-se assinalar que, com o empenho e comprometimento por parte dos enfermeiros, a sua implementação é possível e imprescindível para a profissão e sua cientificidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. (Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 9). Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2002.
3. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad saúde pública. [Internet]. 2003 May-June [cited 2014 Mar 23];19(03):700-1. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Roper N, Logan W, Tierney A. The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing based on activities of living. London: Churchill Livingstone; 2000.
7. Horta WA. Processo de enfermagem. 16th ed. São Paulo: EPU; 1979.
8. Brasil. Resolução COFEN nº 358/2009, 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 [Internet] 2009 [cited 2014 Jan 14]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
9. Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamentos de Enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
10. Meleis AI. Theoretical Nursing-Development and progress. 3th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.
11. Lima CLH, Nóbrega MML. Nomenclatura de intervenções de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. Rev bras enferm [Internet] 2009 July-Aug [cited 2014 Jan 14];62(4):570-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/13.pdf>
12. Brandalize DL, Kalinowski CE. Processo de Enfermagem: vivência na implantação da fase de diagnóstico. Cogitare enferm [Internet] 2005 Sept-Dec [cited 2014 Feb 23];10(3):53-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5374/3959>
13. Neves RS. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. Rev bras enferm [Internet] 2006 July-Aug [cited 2013 Nov 23];59(4):556-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a16v59n4.pdf>
14. Marques DKA, Moreira GAC, Nóbrega MML. Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. J Nurs UFPE on line [Internet] 2008 Oct-Dec [cited 2014 Jan 22];2(4):481-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/336/pdf_411
15. Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
16. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2011 [cited 2014 Feb 17];45(2):334-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>
17. Magalhães AM, Chiochetta FV. Diagnósticos de enfermagem para portadores de bexiga neurogênica. Rev gaúcha enferm [Internet] 2002 Jan [cited 2014 Feb 17];23(1):6-18. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/4383/2335>



18. Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período Perioperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino Am Enfermagem [Internet] 2002 Nov-Dec [cited 2014 Feb 17];10(6):800-4. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/File/1720/1765>

19. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em horta. Rev eletrônica enferm [Internet] 2006 [cited 2014 Feb 13];8(3):349-57. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a05.pdf

20. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. Trad. Ana Thorell. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

21. Rossi LA, Casagrande LDR. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo T, Gualda DMR; Melleir M, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-62.

22. Crossetti MGO. Sistematização da Assistência de Enfermagem: diagnósticos de enfermagem e prescrição de enfermagem e resultados. Enferm. atual. 2008;9(48): 28-48.

23. Costenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidado? 2th ed. Santa Maria: Unifra; 2002.

24. Waldow VR. Cuidar expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.

25. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: University Press of Colorado; 2008.

26. Freitas NF, Tannure MC, Chianca TCM. Implementation of nursing process in a neonatal intensive care unit of Belo Horizonte. J Nurs UFPE on line [Internet] 2010 May-Jun [cited 2014 Feb 14]; 4(esp):1287-93. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1053/pdf_94

27. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002. Trad. Janne Liliane Marlena Michael. Porto Alegre: Artmed; 2002.



Submissão: 17/11/2013

Aceito: 31/05/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Renata Cristina da Penha Silveira
Universidade Federal de São João Del Rei
Campus Centro-oeste Dona Lindu/UFSJ
Curso de Enfermagem
Rua Sebastiao Gonçalves Coelho 400
Bairro Chanadour
CEP 35501-296 – Divinópolis (MG), Brasil