



**PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM META ORIENTADO EM ENFERMAGEM:
ESTUDO DE CASO BASEADO NO REFERENCIAL DE IMOGENE KING
EDUCATION LEARNING PROCESS-ORIENTED GOAL IN NURSING: BASED ON THE CASE
STUDY OF REFERENCE IMOGENE KING
PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE META ORIENTADO EN ENFERMERÍA:
ESTUDIO DE CASO BASADO EN EL REFERENCIAL DE IMOGENE KING**

Gleudson Alves Xavier¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes²

RESUMO

Objetivo: descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um trabalhador da Universidade Estadual do Ceará. **Método:** estudo de caso, tendo como referencial teórico a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, utilizando os Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia II da NANDA, as Intervenções de Enfermagem da NIC e os Resultados de Enfermagem da NOC, desenvolvido com um trabalhador autônomo no período de novembro de 2014. Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista estruturada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 22739713.7.0000.5534. **Resultados:** estabelecimento de plano de metas comuns à díade enfermeiro-paciente, com base nos diagnósticos elencados. **Conclusão:** percebemos que a utilização do processo de enfermagem faz com que este instrumento se torne de suma importância na assistência, tornando as ações do enfermeiro com caráter coerente, racional e científico de modo a garantir a integralidade e a qualidade da assistência. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Educação em Saúde; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the systematization of Nursing Care to a worker at the State University of Ceará. **Method:** case study, with Theory of Imogene King Goals Achievement as theoretical reference, using the nursing diagnoses of NANDA Taxonomy II, the Nursing Interventions of NIC and Nursing Outcomes of NOC developed with an autonomous worker in November 2014. A structured interview was used as instrument. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 22739713.7.0000.5534. **Results:** setting common goals to nurse-patient dyad, based on the listed diagnoses. **Conclusion:** we realize that the use of the nursing process becomes a very important tool in assisting, making the nurse's actions consistent, rational and scientific in order to ensure the completeness and the quality of care. **Descriptors:** Nursing Process; Health Education; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: describir la Sistematización de la Asistencia de Enfermería a un trabajador de la Universidad Estatal de Ceará. **Método:** estudio de caso, teniendo como referencial teórico la Teoría del Alcance de Metas de Imogene King, utilizando los Diagnósticos de Enfermería de la NOC desarrollado con un trabajador autónomo en el período de noviembre de 2014. Se utilizó como instrumento una guía de entrevista estructurada. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 22739713.7.0000.5534. **Resultados:** establecimiento plano de metas comunes a la dupla enfermero-paciente basados en los diagnósticos enumerados. **Conclusión:** notamos que la utilización del proceso de enfermería se vuelve un instrumento de suma importancia en la asistencia, tornando las acciones del enfermero con carácter coherente, racional y científico para garantizar la integridad y la calidad de la asistencia. **Descritores:** Proceso de Enfermería; Educación en Salud; Teoría de Enfermería.

¹Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: gleudson_xavier@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vilani.guedes@globocom

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, até avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral, pois considera saúde como estado inatingível e ainda faz destaque entre o físico, o mental e o social¹.

A busca pela saúde, como único foco do trabalho, ainda faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde, principalmente naqueles em que a formação possui resquícios cartesianos e positivistas do pragmatismo do modelo biomédico de atenção à saúde ainda vigente.

Desse modo, não é incomum, ainda hoje, ter nos consultórios e unidades de saúde uma prática curativa e mecanicista, de causa/efeito e diagnóstico/terapêutica. Fato evidenciado ao percebermos que o primeiro questionamento do profissional ao paciente, geralmente, refere-se à sintomatologia, ou seja, implicitamente percebe-se que, pelo fato de o paciente estar em uma unidade em busca da saúde, deve necessariamente haver uma queixa.

A partir da elaboração da Carta de Ottawa, escrita e divulgada amplamente após a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, ocorrida em 1986, a visão de saúde deve agregar determinantes (justiça social, renda, alimentação, educação, habitação etc.), tornando-se mais abrangente e complexa.²

A promoção da saúde surge como importante modo de reestruturar a atenção à saúde quando busca superar o ideal biológico na relação entre saúde e doença, mediante a proposta do olhar integral sobre o indivíduo, contemplando-o não apenas na instância física mas também nas esferas sociais, culturais, econômicas e psicológicas.

Desse modo, investir na promoção da saúde significa a transição do modelo então prioritariamente marcado pelo individualismo e voltado à doença para o paradigma baseado na integralidade do ser, em que os profissionais envolvidos no cuidado interagem com o usuário e sua família, desenvolvendo a escuta dos sujeitos e o compromisso com a qualidade de vida.³

Uma forma de garantir essa promoção da saúde na enfermagem é através do uso das teorias de enfermagem, que promovem a prática racional e sistemática da enfermagem, tornando o paciente sujeito ativo de seu processo saúde-doença.⁴

Os modelos assistenciais, baseados nas teorias de enfermagem, refletem a vinculação da profissão com os processos sociais, políticos e históricos e sua postura diante do uso do conhecimento, demonstrando, claramente, na ação educativa, sua ideologia.⁵

A enfermagem tem como cenários de atuação os mais variados utensílios de assistência à saúde, sendo os ambulatorios um importante ambiente de prática clínica para as consultas de enfermagem. Este espaço é amplamente utilizado para a realização de promoção de saúde e prevenção de doenças e, costumeiramente, há o atendimento de pacientes de demanda livre, porém todos com queixas e sintomatologias.

Percebemos no cotidiano, infelizmente, muitas vezes, uma prática desvinculada de suporte teórico ou nas louváveis ocasiões em que as teorias são utilizadas verificamos sua utilização para a assistência em pacientes com agravos à saúde já estabelecidos.

A meta das teorias é ajudar os indivíduos a manter um estado de vida que os possibilite desempenhar suas funções na sociedade, tento ou não sinais e sintomas aparentes.

Nossa proposta neste estudo é de mostrar a aplicabilidade da teoria de enfermagem em um sujeito que foi captado para consulta no ambulatório de enfermagem de forma aleatória. Proposta instigada na disciplina de Conceitos Práticos de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A escolha da teoria de enfermagem base para o estudo pautou-se em sua aproximação com o objeto de estudo da dissertação de mestrado.

A teoria de Imogene King evoluiu a partir dos primeiros escritos sobre o seu desenvolvimento. No primeiro livro dela, em 1971, foram sintetizados os fundamentos da enfermagem e das disciplinas relacionadas à teoria para essa mesma especialidade (KING, 1971). Ela redigiu a teoria de realização de meta em 1980. A edição mais recente (KING, 1995) contém aperfeiçoamentos e uma explicação mais detalhada da estrutura geral e da teoria da enfermagem.^{6,7}

O cuidado clínico de enfermagem volta-se para necessidade humana em sua trajetória de vida. O processo de cuidar instaura-se no momento em que o enfermeiro compreende que os pacientes são pessoas com determinados tipos de necessidades. Este cuidado não requer somente uma série de ações instantâneas, voltadas para atingir o imediatismo de um dado objetivo proposto, mas leva-se em conta a subjetividade do

Xavier GA, Guedes MVC.

Processo ensino-aprendizagem meta orientado...

indivíduo.⁸

Compreende-se, dessa forma, que o cuidado clínico envolve as práticas de cuidados de enfermagem e saúde utilizando como embasamento as concepções teórico-filosóficas, metodológicas, políticas e gerenciais do cuidado clínico de enfermagem e saúde dirigidas ao ser humano, nas perspectivas individuais e coletivas, e do seu ciclo vital, compreendendo a enfermagem como uma profissão de prática social, científica, que produz tecnologia e inovação.⁹

Nessa perspectiva, diante do holismo da assistência de enfermagem, em vários cenários, e da possibilidade de contribuição proposta pela metodologia do cuidar, questiona-se: Quais cuidados clínicos o enfermeiro realiza em ambulatório na perspectiva da teoria do alcance de metas de Imogene King?

Para responder a este questionamento, nos propomos a realizar um estudo de caso utilizando a Teoria de Alcance de Metas de Imogene King como uma possibilidade de realizar um cuidado clínico diferenciado pautado na interação.

OBJETIVO

♦ Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um trabalhador da Universidade Estadual do Ceará.

MÉTODO

Estudo elaborado conforme o modelo de caso clínico, que se constitui em uma modalidade de pesquisa bastante utilizada nas ciências biomédicas e sociais, comumente realizado no intuito de se reconhecer situações específicas. O objetivo do estudo clínico é contribuir para a compreensão de determinadas situações e a consequente aplicação de condutas compatíveis, vindo a constituir-se de um importante instrumento de investigação das questões enfrentadas por profissionais em sua prática.

Pesquisa realizada no mês de novembro de 2014, no ambulatório de Enfermagem do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde (LAPRACS) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Para captação dos casos para estudo, a turma X do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos de Saúde promoveu divulgação da oferta de serviço de consulta de enfermagem ambulatorial aos usuários frequentadores assíduos do campus. Dessa forma, o caso do estudo foi escolhido de forma aleatória, por demanda espontânea, e a pessoa envolvida

aceitou participar, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve orientações sobre como seria sua participação e sobre o sigilo de sua identidade, conforme o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere aos aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos.

Aplicamos o Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King em três encontros sequenciais, em intervalos de duas semanas, com duração média de 60 minutos.

Nessa perspectiva, o processo de Enfermagem foi trabalhado conforme os preceitos delineados por King, são eles: 1º passo - Interação inicial, que é um contato inicial que induz uma reação entre o enfermeiro e o paciente; 2º passo - Diagnóstico, que é a detecção das necessidades de cuidado dos seres humanos com vistas a alcançar a saúde, devendo ser confirmado com os pacientes; 3º passo - Estabelecimento de metas comuns à diade enfermeiro-paciente, com base nos diagnósticos detectados; 4º passo - Exploração e viabilização de meios para alcançar as metas traçadas; e 5º passo - Evolução, que é a avaliação contínua do alcance de metas.¹⁰

De modo a facilitar a coleta de dados na etapa de interação inicial, utilizamos um roteiro de entrevista estruturada que subsidiou toda a coleta de dados, incluindo o exame físico.

Para o segundo passo, após a análise dos dados coletados, por meio do julgamento clínico sobre os problemas apresentados baseado nos preceitos de Imogene King, levantou-se os diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia da NANDA II - North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). A partir dos diagnósticos, traçamos as metas e determinamos as intervenções propostas.¹¹

As classificações de enfermagem, quando aplicadas ao cuidado clínico de enfermagem, revelam-se como instrumentos eficazes para apontar soluções, unificar condutas e garantir resultados efetivos para o atendimento das necessidades do paciente. Delineiam a identidade profissional e evidenciam o porquê da profissão, contribuindo para a autonomia no cuidar.¹²

Nessa ótica, no intuito de se fortalecer a prática profissional padronizando a linguagem em enfermagem, utilizamos os sistemas de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que

Xavier GA, Guedes MVC.

Processo ensino-aprendizagem meta orientado...

proporcionaram interação dinâmica durante a execução do processo de enfermagem e, ao mesmo tempo, facilitaram a detecção dos cuidados indispensáveis e organização das ações de enfermagem, de forma a atender às necessidades de saúde individuais do ser cuidado.¹³

Posteriormente, junto com o paciente, foi traçado um plano de cuidados preconizando o estabelecimento de metas comuns na diade enfermeiro-paciente e a determinação de meios que viabilizem seu alcance, conforme os preceitos de King.¹⁴

Para a etapa seguinte, a exploração e viabilização de meios para alcançar as metas traçadas, desenvolvemos, com a participação do sujeito do estudo, um registro meta-orientado, que identifica metas a curto, médio e longo prazo.

Por fim, na evolução, julgamos o alcance das metas traçadas, mensuradas pela efetividade do cuidado de enfermagem, servindo para avaliação de sua qualidade. Seu registro pode fornecer uma estrutura para colaboração e cooperação de outros profissionais, possibilitando que o cuidado seja avaliado.

Os aspectos éticos e legais relativos à pesquisa com seres humanos foram respeitados e considerados no decorrer de toda a pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Assim, o cliente foi devidamente esclarecido sobre os propósitos do estudo e a ele foram assegurados o anonimato e a liberdade quanto à participação. A obtenção da anuência deste foi respaldada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento anterior ao início da coleta dos dados, após ser informado da finalidade de seu objetivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará com Protocolo nº 446.753 de 30/09/2013, CAAE: 22739713.7.0000.5534.

RESULTADOS

Paciente de 33 anos, masculino, solteiro, ateu, natural de Fortaleza, professor universitário com pós-graduação em andamento (mestrado) e renda familiar em torno de oito salários mínimos, procedente de Fortaleza (CE) e natural de São Paulo (SP). Mora em residência própria de alvenaria com oito cômodos, fossa séptica, saneamento básico e coleta pública regular de lixo. Habita com quinze familiares e dois animais de estimação, sendo um cachorro e um gato. Apresenta queixa frequente de lombalgia e

otite de repetição em ouvido direito e considera seu estado geral de saúde regular. Sem história de internamentos ou antecedentes pessoais de hipertensão, cardiopatias, nefropatias ou cânceres. Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 (avô materno). Tabagista diário, dois cigarros ao dia, há quinze anos. Etilista eventual nos fins de semana e não usuário de drogas ilícitas. Não toma medicação com rotina. Alérgico a crustáceos. Apetite preservado. Realiza três refeições ao dia com ingesta diária de carnes, ovos, arroz, feijão, leite e café (cinco a seis vezes ao dia). Ingesta semanal de frutas, verduras e sucos. Raramente ingere refrigerante. Não controla ingesta hídrica, sendo esta em torno de um litro e meio ao dia. Refere pirose com forte desconforto gástrico associado à ingesta de alguns alimentos em específico (farinha, cuscuz...). Dorme em média oito horas por noite, acordando disposto para as atividades que faz. Em seu tempo livre costuma assistir a filmes. Não pratica exercícios físicos e refere leves dores articulares no joelho direito aos esforços. Ao exame físico: função cognitiva mantida, comunicativo, marcha e equilíbrio preservados, hemodinamicamente estável (PA= 130/70 mmHg; FC= 90 bpm), afebril (T= 36,5 °C) eupneico (FR= 16 mrpm), normoglicêmico (Dx pós-prandial = 127 mg/dL), normocorado, pele íntegra e turgor cutâneo mantido. Normocefálico, couro cabeludo íntegro, face simétrica, olhos alinhados, abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mucosa ocular normocrômica, Apresenta miopia e astigmatismo, sendo acuidade visual totalmente corrigida com o uso de óculos. Arcada dentária com tártaro aparente, halitose e ausência do primeiro molar inferior esquerdo. Região cervical ausente de nódulos palpáveis. Tórax simétrico, murmúrio vesicular fisiológico audível. Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos. Abdome flácido à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, fígado e baço impalpáveis. Frequência das evacuações um episódio a cada dois dias de característica pastosa. Diurese presente e espontânea em torno de quatro a cinco vezes ao dia de características “sui generis”. Membros superiores contendo algumas manchas hipocrômicas. Membros inferiores ausentes de edema, com amplitude de movimento e com pulsos: Pedioso, tibial posterior, poplíteo palpáveis.

Dados antropométricos: peso: 80 Kg; altura: 1,79m;

IMC: 25Kg/m2; CA: 80 cm.

♦ Demanda terapêutica

Após o levantamento de dados, juntamente com o paciente, obedecendo aos pressupostos da díade enfermeiro-paciente, na interação inicial, proposto por King, reunimos as informações de demanda terapêutica para elaboração de um plano de alcance de metas. Expomos as demandas na figura a seguir:

Demanda terapêutica verificada na interação inicial
Lombalgia
Tabagismo
Otite de repetição
Pirose
Manchas hipocrômicas nos membros superiores
Tabagista diário
Dor articular no joelho direito
Sedentarismo

Figura 1. Demanda terapêutica verificada na interação inicial do pesquisado. Fortaleza/CE, 2014

Após o levantamento das principais necessidades na interação inicial, com anuência do caso em estudo, utilizamos o julgamento clínico de Inogene King para identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE) conforme a taxonomia II da NANDA: Domínio 9: *Enfrentamento/tolerância ao estresse* - Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada e ao tabagismo. Domínio 12: *Conforto* - Dor crônica relacionada à incapacidade física crônica. Domínio 4: *Atividade/ repouso* - Estilo de vida sedentário relacionado à falta de recursos (tempo), interesse e motivação. Domínio 11: *Segurança/proteção*: Dentição prejudicada relacionada ao uso crônico do café, tabaco e higiene oral ineficaz.

Segundo King (1981), após traçados os diagnósticos, estabelecemos metas comuns à díade enfermeiro-paciente, com base nos diagnósticos supracitados e em comum acordo com o sujeito do estudo. Apresentamos as metas na Figura a seguir:

Diagnósticos de enfermagem	Metas	Método	Prazo
Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada e ao tabagismo.	Comportamento de segurança pessoal	Promover	Longo
	Comportamento de promoção da saúde	Promover	Longo
	Orientação para a saúde	Orientar	
Dor crônica relacionada à incapacidade física crônica.	Conhecimento: mecânica corporal	Ensinar	Médio
	Desempenho da mecânica corporal	Orientar	Médio
	Dor efeitos nocivos	Promover alívio	Curto
	Movimento articular: joelhos	Orientar	Curto
Estilo de vida sedentário relacionado à falta de recursos (tempo), interesse e motivação.	Conhecimento: atividade física prescrita	Orientar/ Ensinar	Curto
Dentição prejudicada relacionada ao uso crônico do café, tabaco e higiene oral ineficaz.	Higiene oral	Orientar/ Ensinar	Curto

Figura 2. Diagnósticos de enfermagem e metas a alcançar de acordo com o prazo como base na díade enfermeiro-paciente. Fortaleza/CE 2014.

Seguindo o processo de enfermagem, já com as metas a serem alcançadas, selecionamos as intervenções de enfermagem pertinentes, com base na Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC), que favorecessem ao alcance das metas segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), conforme a Figura 3.

Diagnóstico de Enfermagem
Comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada e ao tabagismo
Intervenção
- Assistência na automodificação: reforço de mudança autodirigida, iniciada pelo paciente, para alcançar metas pessoais importantes. - Identificação de risco: análise de fatores de risco, determinação de riscos à saúde e priorização de estratégias de redução de riscos para um indivíduo ou grupo.
Atividades
- Planejar atividades de redução de risco, junto com o indivíduo. - Utilizar a fixação mútua de metas. - Revisar a história médica passada e documentos em busca de evidências de diagnósticos médicos e de enfermagem atuais ou anteriores. - Auxiliar o paciente a identificar comportamentos-alvo que necessitem de mudança de modo a alcançar a meta desejada. - Investigar com o paciente as barreiras potenciais à mudança comportamental.
Resultados
- Aceitação: estado de saúde. - Enfrentamento. - Qualidade de vida. - Bem-estar pessoal. - Comportamento de busca da saúde. - Controle de riscos: uso do tabaco. - Participação nas decisões sobre cuidados de saúde.
Diagnóstico de Enfermagem
Dor crônica relacionada a agentes biológicos e físicos.
Intervenção
Controle da dor: alívio da dor ou de sua redução a um nível de conforto que seja aceitável pelo paciente.
Atividades
- Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início, a duração, a frequência, a qualidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes. - Determinar o impacto da experiência de dor sobre a qualidade de vida. - Investigar com o paciente fatores que aliviam/pioram a dor. - Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor.
Resultados
- Controle da dor. - Controle dos sintomas.
Diagnóstico de Enfermagem
Estilo de vida sedentário relacionado à falta de recursos (tempo), interesse e motivação.
Intervenção
Ensino: atividade/exercício prescritos: preparo do paciente para alcançar e/ou manter o nível de atividade prescrito.
Atividades
- Avaliar o nível atual de exercício do paciente e o conhecimento que ele possui acerca da atividade/exercícios prescritos. - Informar o paciente sobre o propósito e os benefícios da atividade/do exercício prescritos. - Informar o paciente sobre as atividades adequadas, com base nas condições físicas. - Orientar o paciente sobre uma boa postura e mecânica corporal, quando adequado. - Auxiliar o paciente na incorporação do programa de atividades/exercício à rotina diária/ao estilo de vida.
Resultado
Controle de riscos.
Diagnóstico
Dentição prejudicada relacionada ao uso crônico do café, tabaco e higiene oral ineficaz.
Intervenção
Restauração da saúde oral.
Atividades
- Encorajar o uso de fio dental sem cera cerca de duas vezes ao dia, se os níveis de placa estiverem acima de 50.000/mm³. - Desencorajar o tabagismo e o consumo de álcool. - Determinar a percepção do paciente em relação às mudanças no paladar, na deglutição, na qualidade da voz e no conforto. - Auxiliar o paciente a selecionar alimentos não acidificantes, macios e cremosos. - Planejar refeições menores e mais frequentes, selecionar alimentos cremosos e servi-los mornos

ou à temperatura ambiente.
Resultado
• Autocuidado: Higiene oral.

Figura 3. Diagnósticos de enfermagem, intervenções, intervenções e resultados, tendo como base a diade enfermeiro-paciente. Fortaleza/CE 2014.

DISCUSSÃO

Há quatro principais diagnósticos levados em consideração no estudo, comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada e ao tabagismo; dor crônica relacionada a agentes biológicos e físicos; estilo de vida sedentário relacionado à falta de recursos (tempo), interesse e motivação; e dentição prejudicada relacionada ao uso crônico do café, tabaco e higiene oral ineficaz. Após julgamento clínico das demandas terapêuticas, percebemos que as intervenções exigem mudanças de atitudes e comportamentos com o intuito de alcançar hábitos de vida mais saudáveis. Estas intervenções, em sua grande maioria, fundamentaram-se na educação em saúde, proporcionando ao paciente informações sobre modificações de hábitos de vida.

A escolha de King como referencial teórico em nosso estudo fundamenta-se no fato de o processo de Enfermagem de King poder ser utilizado para guiar o processo de ensino-aprendizagem na enfermagem, já que é permeado de ação e reação pela própria característica interacionista da teoria.

Percebemos que o diagnóstico de comportamento de saúde propenso a risco relacionado à compreensão inadequada e ao tabagismo se destaca entre os demais pelo fato de o paciente se considerar hígido, o que faz com que o mesmo não perceba os comportamentos de risco que adota, explicando também os demais diagnósticos traçados. Isto pode ser percebido pelas práticas de vida que adota, como o tabagismo, a não procura de assistência à saúde para as recorrentes dores que refere (lombalgia, artralgia no joelho e otalgia), ao hábito excessivo de ingesta de café e higiene oral ineficiente. O fato de não ter problema incapacitante permanente pode fazer com que o paciente negligencie suas considerações sobre saúde e bem-estar.

O diagnóstico de dor crônica relacionada a agentes biológicos e físicos também foi abordado com fixação de metas sobre conscientização e aprendizagem, bem como reflexão sobre hábitos de vida e determinação do impacto da experiência da dor intermitente sobre a qualidade de vida. As ações de apoio à educação visam ao controle

da dor por meio de ações farmacológicas ou não.

A literatura mostra que o tabagismo e o sedentarismo estão associados à pior avaliação do estado de saúde, conforme estudos já publicados no Sul do Brasil, têm influência de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis¹².

As intervenções acerca da reversão do sedentarismo também passam por atividades de educação em saúde e do modelo de crenças em saúde. Como já citado anteriormente, é uma atividade de prevenção pelo fato de o sujeito considerar-se hígido e não praticar exercício físico algum alegando falta de tempo.

No que se refere à dentição prejudicada relacionada ao uso crônico do café, tabaco e higiene oral ineficaz, as ações pautaram-se no ensino da correta higiene oral e orientação sobre a importância da completa arcada dentária para o processo de mastigação e digestão. Sugerimos, também, consulta com odontólogo para avaliação completa dos dentes e reposição do dente molar inferior esquerdo ausente.

No primeiro encontro foram realizadas apenas as mensurações, anamnese e exame físico. No segundo encontro, juntamente com o paciente em questão, desenvolvemos o plano de cuidados com linguagem simples e concisa, estabelecendo as prioridades. Percebemos que a construção em conjunto, do processo de enfermagem, para a definição das práticas clínico-educativas, foi importante na internalização da necessidade de mudanças, já que muitas das intervenções foram propostas pelo próprio paciente.

CONCLUSÃO

Entendemos que a necessidade de adesão do paciente a qualquer tratamento proposto é fundamental para seu êxito. A consulta de enfermagem, momento privilegiado de interação efetiva, mostra que a proposta pela teoria, durante a entrevista, esteve focada na fixação de metas mútuas, sendo ponto-chave para encorajar o paciente a prosseguir, prevenindo complicações e dando-lhe a possibilidade de ser sujeito ativo de todo o processo de enfermagem proposto.

Assim, a Teoria de Alcance de Metas, proposta por King, permite a realização de estudos de casos de modo mais pessoal, pois

Xavier GA, Guedes MVC.

Processo ensino-aprendizagem meta orientado...

viabiliza e estimula a interação paciente-enfermeiro, necessária para a eficácia terapêutica e à educação em saúde.¹³

Percebemos, por meio da utilização de arcabouço teórico, que a utilização do processo de enfermagem se torna um instrumento de suma importância na assistência, tornando as ações do enfermeiro com caráter coerente, racional e científico de modo a garantir a integralidade e a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial Da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde: Caminho para Cobertura Universal. 2010. Available from: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Otawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsval, Declaração de Santa Fé de Bogotá; Declaração de Jacarta. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2001.
3. Nunes JM, Martins AKL, Nóbrega MB, Souza AMA, Fernandes AFC, Vieira NFC. Promoção de Saúde no Hospital sob a Ótica do Enfermeiro: estudo descritivo-exploratório. Online brz J nurs [Internet]. 2009 Dec [cited 2011 Nov 12];8(3):[about 5 screens]. Available from <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2568/566>
4. Bowrey S, Thompson JP. Nursing research: ethics, consent and good practice. Nurs Times; 110(1-3): 20-3, 2014 Jan 15-21.
5. Cowman S; Gethin G; Clarke E; Moore Z; Craig G; Jordan-O'Brien J; McLain N; Strapp H. An international e Delphi study identifying the research and education priorities in wound management and tissue repair. J Clin Nurs. 2012 Feb; 21(3-4): 344-53.
6. McEwen M, Wills E. Bases Teóricas para a Enfermagem. 2ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2009.
7. Messmer PR. Imogene M. King over the years. Nurs Sci Q; 2007 Jul 20(3):198
8. Caccavo PV, Taveres R, Figueiredo NMA, Carvahio V. A arte de cuidar em enfermagem: aspectos gerais. Tratado de Cuidados de enfermagem Médico-cirúrgico. São Paulo: Roca, 2012.
9. Universidade Estadual Do Ceará/PPCCLIS. Regimento do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos da UECE. Fortaleza; 2014.
10. King IM. A Theory for Nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.

11. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2013.

12. Sampaio RS, Santos I, Amantéa ML, Nunes AS. A classificação das intervenções de Enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2011 Nov 12];4(1):120-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100018

13. Sampaio C de F, Guedes MVC. Processo de enfermagem com estratégias no desenvolvimento de competência para o autocuidado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2011 Nov 14];4(1):120-6. Available from: . 2012; 25(2), p. 96-103. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900015&script=sci_arttext&tlng=pt

14. Garcia MCC, Cirino ID, Elias TMN, Lira ALBC, Enders BC. Interação enfermeiro-paciente na adesão ao tratamento da tuberculose: reflexão à luz de Imogene King. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2011 Nov 14];8(supl. 1):2513-21. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6514/pdf/5755>

Submissão: 08/02/2015

Aceito: 13/05/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Gleudson Alves Xavier

Rua Dr. José Plutarco, 4

Cidade dos Funcionários

CEP 60822-075 – Fortaleza (CE), Brasil