



APLICAÇÃO DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE CALLISTA ROY AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

APPLICATION OF THE NURSING THEORY OF CALLISTA ROY TO THE PATIENT WITH CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA DE CALLISTA ROY AL PACIENTE CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Cecília Passos Vaz da Costa¹, Maria Helena Barros Araújo Luz², Alessandra Kelly Freire Bezerra³, Silvana Santiago da Rocha⁴

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da aplicação do processo de enfermagem implementado à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy a uma paciente com acidente vascular cerebral. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, resultante da aplicação do processo de enfermagem a uma paciente internada em uma clínica neurológica de um hospital de urgência do município de Teresina, Piauí no ano de 2013. **Resultados:** evidenciaram-se 15 diagnósticos de enfermagem elencados com base na taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association International e para estabelecer as intervenções e resultados de enfermagem utilizou-se respectivamente a Classificação das Intervenções de Enfermagem e a Classificação dos Resultados de Enfermagem. **Conclusão:** diante dos achados, a teoria de Roy contribuiu com o cuidado de enfermagem a paciente acometida por tal patologia ao dar importância aos estímulos que desencadeiam respostas, as quais exigem a adaptação da paciente. **Descritores:** Acidente Vascular Cerebral; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reporting the experience of application of the nursing process implemented in the light of the Theory of Adaptation of Callista Roy to a patient with stroke. **Method:** a descriptive study of type experience report, resulting from the application of the nursing process to a patient admitted in a neurological clinic of an emergency hospital in the city of Teresina, Piaui, in 2013. **Results:** showed itself 15 nursing diagnoses listed based on the taxonomy of the North American Nursing Diagnosis Association International and to establish interventions and nursing results there was used respectively the Classification of Nursing Interventions and the Classification and Nursing Outcomes. **Conclusion:** facing the findings, Roy's theory contributed to nursing care to patients affected by this pathology by giving importance to the stimuli that trigger responses which require the adaptation of the patient. **Descriptors:** Stroke; Nursing Theory; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia de la aplicación del proceso de enfermería aplicado a la luz de la Teoría de Adaptación de Callista Roy a un paciente con ictus. **Método:** un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia, resultante de la aplicación del proceso de enfermería a una paciente ingresada en una clínica neurológica de un hospital de emergencia en la ciudad de Teresina, Piauí, en 2013. **Resultados:** se presentaron 15 diagnósticos de enfermería enumerados basados en la taxonomía de la North American Nursing Diagnoses Association International y para establecer las intervenciones y resultados de enfermería se utilizan, respectivamente, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería. **Conclusión:** en los resultados, la teoría de Roy contribuyó a los cuidados de enfermería a los pacientes afectados por esta patología, dando importancia a los estímulos que desencadenan respuestas que requieran la adaptación del paciente. **Descritores:** Accidente Cerebrovascular; Teoría de Enfermería; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: ceciliapassos14@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: mhelenal@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina-Piauí, Brasil. Email: alessandrakfreire@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/PPGENF/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: silvanasantiago27@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na perspectiva da Organização Mundial de Saúde o paciente acometido por uma afecção crônica, como o acidente vascular cerebral (AVC), carece de cuidados planejados capazes de prover suas necessidades básicas e proporcionar atenção integrada, além disso, tal condição exige que o mesmo reorganize seu cotidiano, de forma a procurar novos modos de se relacionarem com a vida.¹

Como alicerce ao processo de cuidar, a Enfermagem dispõe de teorias ou modelos conceituais que consistem em uma organização de conceitos centrais da profissão de forma ordenada e científica para direcionar a coleta de dados, a identificação de alterações no quadro clínico do paciente, as intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados.

Dentre esses, ressalta-se o modelo conceitual da Adaptação proposto por Callista Roy o qual inclui a noção de estímulos e respostas. O surgimento de estímulos leva a necessidade de respostas por parte do indivíduo, para isso são acionados mecanismos de enfrentamento os quais se processam por meio de dois subsistemas definidos como regulador e cognoscente. Aquele pode ser de natureza química, neural e endócrina, já o subsistema cognoscente está relacionado às funções cerebrais superiores de percepção, de emoção ou de processamento das informações de julgamento.²⁻³

Os comportamentos resultantes destes subsistemas são observados a partir de quatro modos adaptativos. No modo fisiológico a pessoa responde como um ser físico aos incentivos ambientais e envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica (oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção) e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina). O modo de autoconceito enfoca os aspectos psicológicos e espirituais da pessoa e inclui o self-físico (abrange a sensação e a auto-imagem corporal) e o self-pessoal (engloba o self-consistência, o self-ideal e o self-ético-moral-espiritual).²⁻⁴

Já o modo de função/desempenho de papel enfoca os aspectos sociais relacionados aos papéis que a pessoa ocupa na sociedade e por fim, o modo de interdependência que está relacionado à adequação afetiva bem como aos sistemas de suportes, comportamentos receptivos e comportamentos de contribuição identificando os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação.²⁻⁴

O processo de enfermagem não deve ser apreendido nem realizado para um mero cumprimento de tarefas, visto que tal instrumento metodológico alicerça cientificamente os saberes da profissão, permite desenvolver uma assistência eficaz com foco na segurança do paciente e proporciona a identificação das necessidades individuais e coletivas sob um olhar holístico e crítico.⁵⁻⁶

O processo de enfermagem é constituído por fases que podem variar de acordo com a teoria de enfermagem a ser adotada. Os elementos do processo de enfermagem de Roy incluem: investigação do comportamento, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação. O primeiro elemento consiste na coleta de respostas ou comportamentos da pessoa em relação a cada um dos modos adaptativos. O segundo envolve a identificação dos estímulos focais, contextuais e residuais que estão influenciando os comportamentos. O terceiro elemento do processo é a identificação dos diagnósticos de enfermagem, que reflete o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação da pessoa.^{4, 7}

O quarto elemento engloba o estabelecimento de metas, momento em que o enfermeiro lista os comportamentos resultantes dos cuidados de enfermagem. O quinto é destinado ao planejamento das intervenções que devem ser selecionadas de acordo com as metas previamente estabelecidas, com objetivo de promover a adaptação pela mudança do estímulo. E por fim, a avaliação, em que se julga a eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento humano de adaptação.^{4,7}

Pela análise da Teoria de enfermagem da Adaptação de Callista Roy, vislumbra-se um referencial teórico para o desenvolvimento do cuidado a pessoas com enfermidades crônicas as quais precisam passar por um processo de adaptação às novas condições de saúde e doença, dentre essas as acometidas por AVC, pois tal afecção gera estímulos que exige do paciente uma resposta adaptativa.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência da aplicação do processo de enfermagem implementado à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy a uma paciente acometida por AVC.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, resultante da aplicação do processo de enfermagem mediado pela teoria de Enfermagem da Adaptação de Callista Roy

Costa CPV da, Luz MHBA, Bezerra AKF, Rocha SS da.

a uma paciente internada no mês de junho de 2013 em uma clínica neurológica de um hospital de urgência do município de Teresina, Piauí.

Para implementar a primeira fase do processo de enfermagem elaborou-se um roteiro de entrevista com intuito de orientar a investigação comportamental e de estímulos (APÊNDICE A).

Após a investigação comportamental e de estímulos foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se como base a taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association International (NANDA-I).⁸ O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos de enfermagem seguiu as etapas preconizadas pelo raciocínio de Risner, a saber: categorização dos dados, identificação das lacunas de dados, agrupamentos dos dados relevantes, comparação dos agrupamentos com os padrões de normalidade, inferências e proposições de relações etiológicas.⁹

Em seguida, estabeleceram-se as metas e intervenções necessárias para promover uma melhor resposta adaptativa. As intervenções de enfermagem foram definidas conforme a Nursing Interventions Classification (NIC)¹⁰ e estão representadas no quadro 1 com o respectivo código específico de cada intervenção com quatro dígitos. Para os resultados utilizou-se a taxonomia da Nursing Outcomes Classification (NOC)¹¹ identificando-se o resultado com seu respectivo código específico, e por fim realizou-se a avaliação das ações implementadas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A aplicação da teoria de Roy permitiu identificar comprometimento nos seguintes componentes do modo fisiológico: oxigenação, proteção, nutrição, atividade e repouso, sentidos e função neurológica.

No componente de oxigenação evidenciaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem conforme a NANDA-I: padrão respiratório ineficaz manifestado pelas características definidoras taquipneia e dispneia, desobstrução ineficaz das vias aéreas manifestada por tosse ineficaz, taquipneia e dispneia e risco de perfusão tissular cardíaca ineficaz.

Para o diagnóstico de padrão respiratório ineficaz as intervenções de enfermagem foram: monitorização respiratória, monitorização dos sinais vitais e controle de vias aéreas sendo desenvolvidas as seguintes atividades: monitorizar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações, auscultar sons respiratórios, monitorar fadiga

Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy...

muscular diafragmática, monitorizar e registrar a temperatura, o pulso, a pressão arterial e o padrão respiratório.

As intervenções frente ao diagnóstico de desobstrução ineficaz das vias aéreas foram: auscultar sons respiratórios, aspirar quando necessário, posicionar a paciente de forma a maximizar a respiração, encorajar a respiração lenta e profunda e orientar e encorajar a paciente a tossir após inspirar e expirar profundamente. Para o diagnóstico de risco de perfusão tissular cardíaca ineficaz as intervenções foram auscultar bulhas cardíacas e administrar medicação anti-hipertensiva, conforme prescrição médica.

Como problemas adaptativos do componente de proteção têm-se os diagnósticos de enfermagem, a saber: integridade tissular prejudicada, integridade da pele prejudicada, que foram elencados por a paciente apresentar úlcera por pressão (UPP) grau III em região sacral e UPP grau II em região do calcâneo e os diagnósticos de mucosa oral prejudicada e risco de infecção.

As intervenções para o cuidado das UPP foram descrever as características da úlcera, monitorar a cor, temperatura, edema umidade e aparência da pele ao redor, monitorar sinais de infecção da ferida, realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas, aconselhar uso de colchão apropriado, orientar equipe e realizar curativo da ferida.

As atividades para a intervenção de manutenção da saúde oral foram orientar a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário e orientar as escovar os dentes, gengivas e língua. Para a intervenção de restauração da saúde oral as atividades consistiram em orientar o uso de escova com cerdas macias e monitorar presença de lesões em lábios e mucosas.

Para o diagnóstico de risco de infecção as intervenções foram: monitorar local da punção venosa, trocar acesso periférico, quando necessário e monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção.

No componente nutrição detectou-se o diagnóstico de enfermagem de dentição prejudicada relacionada à higiene oral ineficaz evidenciada por perda de dentes e halitose. As intervenções para este diagnóstico foram as mesmas do diagnóstico de mucosa oral prejudicada.

Os diagnósticos de enfermagem mobilidade física prejudicada relacionada à prejuízo neuromuscular evidenciada por hemiplegia e padrão de sono perturbado relacionado a mudanças ambientais evidenciado por relato de dificuldade de dormir e permanecer dormindo foram elencados como problemas

Costa CPV da, Luz MHBA, Bezerra AKF, Rocha SS da.

adaptativos do modo fisiológico no seu componente de atividade e repouso.

As intervenções de enfermagem prescritas para o diagnóstico de mobilidade física prejudicada foram posicionamento neurológico e terapia de exercícios com as seguintes atividades: evitar aplicar pressão no lado do corpo afetado, apoiar a parte do corpo afetada, realizar estímulos e exercícios passivos no lado afetado, orientar a família para monitoramento da realização de exercício e encaminhar a fisioterapia.

Para a intervenção de melhora do sono prescreveu-se as seguintes atividades: monitorar o padrão de sono e a quantidade de horas dormidas, desencorajar o sono diurno e proporcionar medidas de conforto ao dormir.

Como problema adaptativo do componente de sentidos constatou-se os diagnósticos de comunicação verbal prejudicada e risco de quedas.

As atividades para intervenção de melhora da comunicação foram ouvir com atenção, encorajar a paciente a repetir palavras, oferecer reforço positivo e apoio, quando necessário, manter diálogo com a paciente, incentivar a paciente a falar de forma lenta e observar indícios não-verbais. Para o diagnóstico de risco de quedas, as intervenções foram orientar quanto ao uso de dispositivos auxiliares e orientar a paciente a chamar auxílio quando for movimentar-se.

O último problema adaptativo do modo fisiológico foi identificado no componente de função neurológica com o diagnóstico de enfermagem risco de perfusão tissular cerebral ineficaz. Apesar de a paciente ser acometida por uma afecção no sistema neurológico, encontrou-se apenas um diagnóstico de enfermagem no componente função neurológica, tal fato pode ser explicado, pois a função neurológica configura-se como um dos componentes do modo fisiológico mais difícil de análise devido à condição de relação entre este processo complexo e os demais componentes do modo fisiológico.³

As intervenções para este diagnóstico do componente de função neurológica foram: monitorar o tamanho, a forma, a simetria e a reatividade das pupilas, monitorar nível de consciência e orientação, aplicar escala de coma de Glasgow, observar queixas de cefaléia, monitorar características da fala e monitorar a presença de sinais e sintomas de aumento da pressão intracraniana.

No modo de autoconceito evidenciou-se o problema adaptativo no componente self-pessoal elencando-se ansiedade como diagnóstico de enfermagem. As intervenções

Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy...

traçadas foram usar uma abordagem calma e segura, explicar os procedimentos que serão realizados e encorajar a paciente a verbalizar os sentimentos.

O último modo no qual se evidenciou um problema adaptativo foi o modo de desempenho de papel cujo diagnóstico de enfermagem levantado foi controle ineficaz do regime terapêutico. As atividades para a intervenção de aconselhamento nutricional foram identificar os comportamentos a serem mudados, oferecer informações para modificação da dieta e discutir as preferências e os alimentos os quais a paciente não gosta. Para a intervenção de modificação do comportamento as atividades foram encorajar a substituição dos hábitos indesejáveis por hábitos desejáveis, discutir o processo de mudança com a paciente e acompanhante e promover o envolvimento familiar no processo de modificação.

A última etapa do processo de enfermagem, conforme Callista Roy consiste na avaliação na qual o enfermeiro questiona e tece julgamento sobre o alcance dos objetivos no processo de adaptação pelo qual o indivíduo passa.

Após 3 dias de utilização do processo de enfermagem com base na teoria de Roy no cuidado à paciente constatou-se que as intervenções permitiram mudanças na diminuição da ansiedade com discurso positivo da paciente e planejamento para execução das atividades de vida diárias pós alta hospitalar configurando-se mudança no indicador de planejamento de estratégias que está inserido dentro do resultado de enfermagem “autocontrole da ansiedade”. Para o resultado de nível de ansiedade evidenciou-se mudança no indicador de melhora no padrão de sono e repouso da paciente com relato de melhora do sono noturno permitindo a adaptação da paciente ao modo de auto-conceito e atividade e repouso.

O modo fisiológico teve resultados alcançados para o diagnóstico de higiene oral com melhora no indicador de halitose e para os diagnósticos de padrão respiratório ineficaz e desobstrução ineficaz das vias aéreas com mudanças nos indicadores de frequência respiratória e dispneia em repouso e para o resultado de sinais vitais houve mudança no indicador de ritmo respiratório.

O modo de desempenho de papel teve resultado de conhecimento e controle da hipertensão com mudanças nos indicadores de benefícios do controle da doença e estratégias para melhorar a adesão à dieta e resultado de apoio da família durante o tratamento com

Costa CPV da, Luz MHBA, Bezerra AKF, Rocha SS da.

Aplicação da teoria de enfermagem de Callista Roy...

mudança no indicador de colaboração com o familiar doente na determinação dos cuidados e indicador de solicitação de informações.

Os demais resultados listados na Figura 1 representam os resultados esperados frente aos diagnósticos e intervenções de enfermagem elencados.

Modo de Adaptação	Componente	Diagnóstico de enfermagem (NANDA-I)	Intervenção de enfermagem (NIC)-Código da NIC	Resultado de enfermagem (NOC)
Fisiológico		Padrão respiratório ineficaz relacionado à hiperventilação manifestado por taquipneia e dispneia	Monitorização respiratória (3350). Monitorização dos sinais vitais (6680). Controle de vias aéreas (3140).	Estado respiratório (0415). Sinais vitais (0802).
	Oxigenação	Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada à disfunção neuromuscular e tabagismo manifestado por tosse ineficaz, taquipneia e dispneia.	Monitorização respiratória (3350). Controle de vias aéreas (3140). Estímulo à tosse (3250)	Estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas (0410). Estado respiratório: ventilação (0403).
	Oxigenação	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionada à hipertensão arterial e hiperlipidemia.	Monitorização dos sinais vitais (6680).	Perfusão Tissular: cardíaca (0405). Sinais Vitais (0802).
	Proteção	Integridade tissular prejudicada relacionada a mobilidade prejudicada, diminuição da vascularização dérmica secundária ao envelhecimento e umidade evidenciada por úlcera por pressão grau III em região sacral.	Cuidados com úlceras de pressão (3520).	Cicatrização de feridas: segunda intenção (1103). Integridade tissular: pele e mucosas (1101).
	Proteção	Integridade da pele prejudicada relacionada a déficit motor, mobilidade prejudicada e diminuição da vascularização dérmica secundária ao envelhecimento evidenciada por úlcera por pressão grau II em região do calcâneo.	Cuidados com úlceras de pressão (3520).	Cicatrização de feridas: segunda intenção (1103). Integridade tissular: pele e mucosas (1101).
	Proteção	Mucosa oral prejudicada relacionada à higiene oral ineficaz evidenciado por língua saburrosa, lesão oral e halitose.	Manutenção da saúde oral (1710). Restauração da saúde oral (1730)	Higiene oral (1100).
Fisiológico	Proteção	Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos.	Proteção contra infecção (6550)	Controle de riscos: processo infeccioso (1924).
	Nutrição	Dentição prejudicada relacionada à higiene oral ineficaz evidenciada por perda de dentes e halitose.	Manutenção da saúde oral (1710). Restauração da saúde oral (1730).	Higiene oral (1100).
	Atividade e repouso	Mobilidade física prejudicada relacionada à prejuízo neuromuscular evidenciada por hemiplegia.	Posicionamento neurológico (0844). Terapia com exercícios: mobilidade articular (0224).	Desempenho da mecânica corporal (1616). Mobilidade (0208).
Fisiológico	Atividade e repouso	Padrão de sono perturbado relacionado a mudanças ambientais evidenciado por relato de dificuldade de dormir e permanecer dormindo.	Melhora do sono (1850).	Sono (0004).
	Sentidos	Comunicação verbal prejudicada relacionada à alteração no sistema nervoso central manifestada por disartria.	Melhora da Comunicação: déficit da fala (4976).Escutar ativamente (4920).	Comunicação (0902). Comunicação: expressão (0903).
	Sentidos	Risco de quedas relacionado à mobilidade física prejudicada.	Prevenção de quedas (6490).	Controle de riscos (1902). Cuidado com o lado afetado (0918).
	Função Neurológica	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz relacionado à aneurisma cerebral e hipertensão arterial	Monitorização neurológica (2620). Monitorização dos sinais vitais (6680).	Perfusão tissular: cerebral (0406). Estado neurológico (0909).
Autoconceito	Self-pessoal	Ansiedade relacionada à doença manifestada por choro e insônia	Redução da ansiedade (5820).	Nível de ansiedade (1211). Auto-controle da ansiedade (1402).
Desempenho de papel		Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a complexidade do regime terapêutico manifestado por falha em agir para reduzir fatores de risco.	Aconselhamento nutricional (5246). Modificação do comportamento (4360).	Conhecimento: controle da hipertensão (1837). Apoio da família durante o tratamento (2609).

Figura 1. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para uma paciente com AVC de acordo com o modelo adaptativo de Roy. Teresina-PI, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de enfermagem embasado na teoria de Roy contribuiu com o cuidado de enfermagem efetivo a paciente acometida por AVC ao dar importância aos estímulos que desencadeiam respostas às quais exigem a adaptação da paciente.

Em pouco tempo a paciente já demonstrou comportamentos adaptativos no que se refere aos diagnósticos de higiene oral, padrão respiratório ineficaz, desobstrução ineficaz das vias aéreas, padrão de sono e repouso, ansiedade e controle ineficaz do regime terapêutico.

Perante o exposto é salutar que o cuidado implementado resultante do processo de enfermagem com base no modelo teórico de Roy e a utilização das taxonomias da NANDA-I, NIC e NOC permitiram direcionar as atividades aos problemas adaptativos contribuindo para a adaptação da paciente, além de proporcionar cunho científico à prática assistencial com consequente empoderação do cuidado pelo enfermeiro. Por isso, a experiência suscita a necessidade da utilização de um marco conceitual na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório mundial. Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2003 [Internet]. [cited 2013 July 5]. Available from: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>
2. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. Stamford: Appleton e Lange; 1999.
3. Lopes MVO, Araújo TL, Rodrigues DP. A relação entre os modos adaptativos de ROY e a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 1999; [cited 2013 July 12];7(4):97-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400013&lng=en&nrm=iso
4. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
5. Pereira CFD, Tourinho FSV, Miranda FAN, Medeiros SM. Ensino do processo de enfermagem: análise contextual. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Mar 15];8(3):757-64. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5473>
6. 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 [cited 2014 Jan 10];4(esp):1287-293. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1053/pdf_94
7. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 July 11];15(4):845-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400026&lng=en&nrm=iso
8. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I). Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Griffith-Kenney JW, Christensen PJ. Nursing Process application of theories, frameworks, and models. 2nd ed. St. Louis Mosby; 1986
10. Buthcher H, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

APÊNDICE

ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO COMPORTAMENTAL E DE ESTÍMULOS

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: _____
Sexo: () Masculino () Feminino

Cor da pele: () Branca () Preta () Amarela () Parda

Estado civil: () Casado/a () Solteiro/a () Viúvo/a () Separado/a
() União estável

Escolaridade: () Analfabeto/a () Ensino Fundamental incompleto () Ensino fundamental completo
() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior incompleto
() Ensino Superior completo

Ocupação: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Estado: _____
Data de admissão: _____
Procedência: Domicílio Hospital Outros: _____
Enfermaria: _____ Leito: _____

2 MODO FISIOLÓGICO

2.1 OXIGENAÇÃO

2.1.1 Respiração

Respiração: () Espontânea () Cateter nasal () Máscara

Tórax: () Chato () Tonel ou Barril () Infundibiliforme () Cariniforme
Outro: _____

Frequência respiratória: _____movimentos respiratórios/minuto

Ausculta respiratória: () Ruídos adventícios ausentes
() Ruídos adventícios presentes: () Ronco () Sibilos () Estertor Outro: _____

Tosse: () Não () Sim: () Não produtiva () Produtiva

2.2.2 Circulação

Pressão arterial: _____mmHg Frequência cardíaca: _____bpm
Pulso: () Regular () Irregular () Filiforme () Cheio () Impalpável
Tempo de enchimento capilar: _____segundos
Presença de edema: () Não () Sim: () MMSS () MMII Outro: _____

2.2 NUTRIÇÃO E ELIMINAÇÃO

Dieta: () Via Oral () SNG () SNE () Parenteral
Dentição: () Ausência de dentes () Perda de dentes () Presença de dentes
Mucosa oral: () Íntegra () Com lesões
Higiene oral: () Insatisfatória () Satisfatória
Abdome: () Plano () Globoso () Distendido () Flácido () Doloroso à palpação
Ingestão de líquidos por dia: () menos de 5 copos () 5-10 copos
() mais de 10 copos
Número de refeições ao dia: () menos de 3 refeições () entre 3-5 refeições
() mais de 5 refeições
Peso: _____kg Altura: _____m IMC: _____
Ruídos Hidroaéreos: () Ausente () Presente: () Aumentado () Diminuído
Náuseas: () Não () Sim Vômitos: () Não () Sim
Dispepsia: () Não () Sim Diarréia: () Não () Sim
Frequência de evacuação: _____vezes por semana

Data da última defecação: _____

Eliminação urinária: ()Espontânea () SVD ()Dispositivo urinário
()Retenção urinária ()Incontinência urinária ()Disúria ()Hematúria () Anúria ()Oligúria

Volume urinário:_____

2.3 ATIVIDADE/REPOUSO E PROTEÇÃO e quatro processos complexos (sensitivo, líquido e eletrólitos, função neurológica e função endócrina).

Sono: ()Aumentado ()Diminuído ()Sem queixas

Dorme no turno diurno: ()Não ()Sim:_____ horas

Mobilidade: ()Não Alterada ()Alterada:_____

Mucosas: ()Normocrômicas ()Hipocrômicas ____/4+ ()Icterícas

Olhos: ()Icterícia ()Edema de pálpebras Outros:_____

Pele: ()Normal ()Cianose ()Icterícia ()Palidez

Ferida: () Não ()Sim Localização:_____

Dimensões:_____

CLASSIFICAÇÃO:

Da ferida: () Fechada ()Aberta ()Crônica () Aguda

Do tecido: () Necrose () Esfacelos () Granulação () Epitelização

Do exsudato: () Seroso () Sanguinolento ()Purulento () Fibrinoso

Quantidade de exsudato: ()Pequena ()Moderada () Intensa () Abundante

Odor: () Inodoro () Fétido

Terapêutica recomendada para tratamento da ferida:

2.4 FUNÇÃO NEUROLÓGICA

Escala de Coma de Glasgow: Abertura Ocular:_____

Resposta verbal:_____ Resposta motora:_____

Pupilas: ()Isocóricas () Anisocóricas () Miose à direita () Miose à esquerda
() Midríase à direita ()Midríase à esquerda

Consciente: () Sim () Não

Orientado: () Sim () Não

3.O que você sabe sobre a sua doença atual?

4. Queixas importantes:

SINAIS VITAIS:

T:_____ P:_____ R:_____ PA: _____

DADOS LABORATORIAIS IMPORTANTES:

ASSINATURA

Submissão: 04/07/2015
Aceito: 25/07/2015
Publicado: 01/01/2016

Correspondência

Cecília Passos Vaz da Costa
Avenida Centenário, 3052
Bairro Aeroporto
CEP 64003-700 – Teresina (PI), Brasil