

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA GESTÃO EM SAÚDE E EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA
ENFERMAGEM
DO DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DA ENFERMAGEM

**VALIDAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO HOSPITALIZADO COM DOENÇA
ARTERIAL CORONARIANA.**

CRISTINA ALVES DE LIMA

Rio de Janeiro
2014

CRISTINA ALVES DE LIMA

VALIDAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO HOSPITALIZADO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

Relatório de defesa de tese de doutorado submetido ao Programa de Pós graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Núcleo de pesquisa: Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof. Dr^a. Marluci Andrade Conceição e Stipp

Rio de Janeiro
2014

Lima, Cristina Alves

Validação de um protótipo de metodologia da assistência de enfermagem no cuidado do idoso hospitalizado com doença arterial coronariana / Cristina Alves de Lima. - Rio de Janeiro: UFRJ/ Escola de Enfermagem Anna Nery, 2014.

xvii, 222 f. : il; 31 cm.

Orientador: Marlucci Andrade Conceição Stipp

Tese (doutorado) – UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.

Referências bibliográficas: f. 105-112

1. Metodologia da Assistência de Enfermagem. 2. Doença Arterial Coronariana. 3. Idoso. 4. Hospitalização - Tese. I. Stipp, Marlucci Andrade Conceição. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

VALIDAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO IDOSO HOSPITALIZADO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

Cristina Alves de Lima

Orientadora: Marlucci Andrade Conceição Stipp

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2014.

Relatório de defesa de tese de doutorado submetido ao Programa de Pós graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Aprovado por:

.....
Marlucci Andrade Conceição Stipp – Presidente
Doutora em Enfermagem – EEAN / UFRJ

.....
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos – 1ª Examinador
Doutor em Enfermagem – EEAC / UFF

.....
Nereida Lucia Palko dos Santos – 2ª Examinadora
Doutora em Enfermagem – EEAN / UFRJ

.....
Patrícia dos Santos Claro Fuly – 3ª Examinadora
Doutora em Enfermagem – EEAC / UFF

.....
Graciele Oroski Paes – 4ª Examinadora
Doutora em Enfermagem – EEAN / UFRJ

.....
Dra. Marlea Chagas Moreira
Doutora em Enfermagem – EEAN / UFRJ

.....
Dra. Beatriz Guitton Reunaud Baptista de Oliveira
Doutora em Enfermagem – EEAC / UFF

Dedicatória

A JESUS por seu infinito AMOR e BONDADE que permitiu a construção deste estudo, ajudando-me a superar momentos difíceis.

Aos meus avós, Raimundo (in Memoriam) e Claudemira (in Memoriam), os idosos que mais amo.

A minha mãe, Rocilda, pelo exemplo de amor, coragem e dedicação.

Ao meu pai, Aluízio, que me ensinou a ter grandes sonhos.

A minha irmã, Cristiane, pelo exemplo digno de ser humano e seu Marido Robson, por estar sempre tão presente.

A Mariana e Pedro, que me dão tanto carinho.

A minha família por compreender os momentos de ausência.

A minha orientadora, por sua amizade, apoio e cuidado.

Ao Fernando, pelo seu carinho e generosidade.

Aos amigos enfermeiros: Thais, Davi, Lucia, Vania, Alessandra, Ana Carla, Dayse, Claudia e Teresa Felipe. Amo todos vocês!

Aos amigos professores: Liliane, Ana Paula, Cleide, Dulce, Carlos Alberto, Rosangela e Geilsa, pelas palavras de conforto.

Agradecimento especial

Prof. Dra Patrícia dos Santos Claro Fuly,

Eterna amiga! Agradeço imensamente por todo apoio na construção deste estudo.

AGRADECIMENTO

Aos professores da Escola de Enfermagem Anna Nery, por contribuírem para minha formação profissional.

A todos os amigos de turma do doutorado por dividiram os momentos difíceis,

Aos idosos, pela contribuição na construção de estudo.

Aos profissionais do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho que aceitaram participar do estudo.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLA

AVD	Atividade de Vida Diária
AIH	Autorização de internação Hospitalar
CAT	Cateterismo cardíaco
CID	Código Internacional de Doença
CVD	Cateter vesical de demora
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DM	Diabetes mellitus
DC	Doença coronariana
DAC	Doença arterial coronariana
DNTs	Doenças não-transmissíveis
ECG	Eletrocardiograma
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
FA	Fibrilação Atrial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
ICC	Insuficiência Cardíaca Descompensada
IRC	Insuficiência Renal Crônica
MAE	Metodologia da Assistência de Enfermagem
MID	Membro inferior direito

MI	Membro inferior
MSE	Membro superior esquerdo
NHBA	Necessidade Humana básica Afetada
NANDA	Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos resultados de enfermagem
NOAS	Norma Operacional Básica a saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
POT	Pós-operatório tardio
PNI	Política Nacional do Idoso
PNPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PRONTHU	Prontuário eletrônico HUCFF
ST	Onda S e T eletrocardiograma
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization
TQT	Traqueostomia
TOT	Tubo orotraqueal
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Pirâmide de Maslow.
- Quadro 1 - Necessidades humanas básicas segundo Horta (1979).
- Quadro 2 - Critérios de pontuação do enfermeiro experto segundo Fehring. Rio de Janeiro, 2014.
- Quadro 3 - Resultado de pontuação dos pesquisadores experto da segunda validação segundo Fehring. Rio de Janeiro, 2014
- Quadro 4 - Problemas de enfermagem da literatura após busca em banco de dados. Rio de Janeiro, 2010.
- Quadro 5 - Percentual de resposta sobre da primeira validação sobre os diagnósticos de enfermagem baseado na taxonomia NANDA-I.
- Quadro 6 - Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem não validados na primeira etapa de validação. Rio de Janeiro, 2014.
- Quadro 7 - Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem na segunda etapa de validação. Rio de Janeiro, 2014.
- Quadro 8 - Índice de concordância dos Problemas de Enfermagem na segunda etapa de validação. Rio de Janeiro, 2014.
- Quadro 9 - Índice de concordância de Prescrição de Enfermagem na segunda etapa de validação. Rio de Janeiro, 2014.
- Quadro 10- Protótipo de Metodologia da assistência de enfermagem para o cuidado ao idoso hospitalizado com doença arterial coronariana.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição percentual dos idosos por faixa etária, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 2 - Distribuição percentual dos idosos por fatores de risco, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 3- Distribuição percentual dos idosos por motivo de internação, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 4- Distribuição percentual dos idosos por comorbidades, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.
- Gráfico 5 Distribuição percentual dos idosos por tempo de internação. Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.
- Gráfico 6 - Distribuição percentual de problemas de enfermagem referente ao primeiro registro, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.
- Gráfico 7 - Distribuição percentual de Problemas de enfermagem referente ao último registro, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.
- Gráfico 8 - Distribuição percentual de Necessidades Humanas Básicas referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.
- Gráfico 9 - Distribuição percentual de Diagnósticos de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 10- Distribuição percentual de Diagnósticos de enfermagem segundo o último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 11 - Distribuição percentual de prescrição de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 12 - Distribuição percentual de Prescrição de enfermagem referente ao último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 13 - Distribuição percentual de classificação dos resultados de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.
- Gráfico 14 - Distribuição percentual de classificação dos resultados de enfermagem referente ao último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012
- Gráfico 15 - Resultado de Enfermagem referente ao último registro de enfermagem

LISTA DE APÊNDICE E ANEXO

Anexo 1	Documento de autorização do comitê de ética e pesquisa
Apêndice 1	Instrumento de coleta de dados
Apêndice 2	Versão inicial do protótipo mais asterisco
Apêndice 3	Termo de consentimento livre e esclarecido – validador
Apêndice 4	Instrumento de validação para o painel de juízes

LIMA, C.A. **Validação de um protótipo de metodologia da assistência de enfermagem para o cuidado do idoso hospitalado com doença arterial coronariana**. 2014. 140f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro, 2014.

RESUMO

Estudo descritivo, retrospectivo, realizado no setor de cardiologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), no Rio de Janeiro, para identificar o perfil clínico de idosos com doença coronariana atendidos no nível terciário em hospital especializado do Rio de Janeiro; descrever as necessidades humanas básicas (NHB) de idosos com doença coronariana no nível terciário em um hospital especializado do Rio de Janeiro; construir um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem de idosos com doença coronariana no nível terciário atendidos em hospital especializado a luz das NHB e validar um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem junto a um painel de juízes. Trata-se de uma pesquisa metodológica baseada na extração de dados provenientes do registro de enfermagem eletrônico em prontuário de idosos com doença arterial coronariana, complementado por evidências de sinais e sintomas da literatura. Tal caminho foi norteado pelas proposições conceituais de Wanda de Aguiar Horta (1979) no que se refere ao reconhecimento de NHB do idoso com doença arterial coronariana e baseado numa terminologia padronizada de enfermagem NANDA-I (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem), NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem), e NOC (Classificação dos resultados de enfermagem). Primeira etapa se deu a partir de um mapeamento de termos que subsidiaram a construção de uma versão inicial de protótipo de metodologia de enfermagem. Numa segunda etapa foi realizada uma validação de conteúdo dessa versão inicial: um painel de juízes composto por enfermeiros expertises e um segundo composto por pesquisadores de Processos de Enfermagem. A autorização do estudo se deu através do portal da Plataforma Brasil e diante do aceite foi cadastrada no SISNEP com o número de aprovação parecer n. 257.765. A amostra foi composta de 60 prontuários de idosos no período de janeiro a agosto de 2012. Quanto ao perfil clínico observou-se que a faixa etária observada neste estudo esteve entre 60 e 70 anos, sendo o percentual de mulheres (55%) superior ao de homens idosos (45%). Com relação aos fatores de risco, está a alta prevalência de HAS (52,2%), DM (25%) e pequeno percentual para dislipidemia (7%). Com relação ao tempo de internação as médias de maior significância estiveram entre 0-10 e 11-20 dias. A Insuficiência Cardíaca Congestiva foi à principal causa de motivo de internação entre os idosos. Dentre as comorbidades mais frequentes entre os idosos estão HAS, DM e Hipotireoidismo. Com relação às Necessidades encontradas estão: Integridade Cutânea/Mucosa, Regulação Vascular, Alimentação, Atividade Física, Cuidado corporal, Percepção dos órgãos dos sentidos, Segurança física/meio ambiente, Regulação Neurológica, Eliminação e Oxigenação. Após a análise de concordância entre os peritos obteve-se informações para selecionar problemas, diagnósticos, prescrições e resultados de enfermagem para compor o produto desta tese. A implementação desse protótipo viabilizará a padronização dos cuidados de enfermagem com base em uma classificação, otimização e contribuição para qualidade da assistência.

Descritores: **Metodologia da Assistência de enfermagem; Doença arterial coronariana; idoso, hospitalização.**

LIMA, C.A. **Validation of a prototype methodology of nursing care for hospitalized elderlies with coronary artery disease.**2014. 140f. Thesis (Nursing PhD). School of Nursing Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro, 2014.

ABSTRACT

Descriptive, retrospective study in cardiology sector of Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), in Rio de Janeiro, to identify the clinical profile of elderly patients with coronary artery disease treated at the tertiary level in a specialized hospital of Rio de Janeiro; describe the basic human needs of elderly patients with coronary artery disease at the tertiary level in a specialized hospital of Rio de Janeiro; build a prototype of elderly nursing care methodology with coronary disease at the tertiary level attended in specialized hospital in line with the NHB and validate a prototype of nursing care methodology together with a panel of judges. It is a methodological research based on data extraction from electronic nursing medical records of elderly patients with coronary artery disease, supplemented by evidence of signs and symptoms of literature. This path was guided by the conceptual propositions of Wanda de Aguiar Horta (1979) with regard to the recognition of NHB elderly patients with coronary artery disease and based on a standardized terminology nursing NANDA-I, NIC and NOC. The first stage was built mapping the terms that supported the construction of an initial version of the nursing methodology prototype. The second step was a content validation of this initial version: a panel of judges composed of nurses' knowledge's and a second composed of researchers, which works focus in nursing process line. The authorization of the study was obtained through the portal of Platform Brazil and, once accepted, was registered in SISNEP with the approval number of opinion n. 257,765. The sample consisted of 60 medical records of elderly. The clinical profile of the sample had patients between 60 and 70 years, however the percentage of elderly women (55%) was higher than elderly men (45%). With regard to risk factors, stands out the high prevalence of hypertension (52.2%), diabetes (25%) and small percentage for dyslipidemia (7%). Regarding the length of stay, the greater significance was between the average of 0-10 and 11-20 days. The Congestive Heart failure was the main cause of hospitalization among the elderly. Among the most frequent comorbidities among the elderly are hypertension, diabetes mellitus and hypothyroidism. Regarding the NHB found include: Skin Integrity / mucosa, Vascular Regulation Food Physical Activity, Body Care, Perception of the sense organs, physical security / environment, Neurological Regulation, Disposal and oxygenation. After the analysis of agreement among the experts was obtained information to select problems, diagnoses, prescriptions and nursing results to compose the product of this thesis. The implementation of this prototype will enable the standardization of nursing care in a classification, optimization and improved quality of care.

Descreptions: Nursing care methodology; Coronary artery disease; elderly, hospitalization.

LIMA, C.A. **Validación de un prototipo de metodología da asistencia de enfermería para el cuidado del anciano hospitalizado con enfermedad arterial coronaria.** 2014. 140f. Tese (Doctorado en Enfermería). Escuela de Enfermería Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro, 2014.

RESUMEN

Estudio descriptivo, retrospectivo, realizado en el sector de cardiología del Hospital Universitario Clementino Fraga Filho (HUCFF), en Rio de Janeiro, para identificar el perfil clínico del anciano con enfermedades coronarias atendidos en el nivel terciario en hospital especializado de Rio de Janeiro; describo las necesidades humanas básicas de ancianos con enfermedades coronarias en el nivel terciario en un hospital especializado de Rio de Janeiro; construir un prototipo de metodología de asistencia de enfermería de ancianos con enfermedad coronarias en nivel terciario atendidos en hospital especializado a La luz de las NHB y validar un prototipo de metodología de asistencia de enfermería junto a un panel de jueces. Se trata de un estudio metodológico basado en la extracción de datos provenientes del registro de enfermería, en prontuario de enfermedad arterial coronaria, complementado por evidencias de señales y síntomas da literatura. Tal camino fue norteado por las proposiciones conceptuales de Wanda de Aguiar Horta (1979) que se refiere al reconocimiento de NHB del anciano con enfermedad arterial coronaria y basada en una terminología estándar de enfermería NANDA-I, NIC E NOC. Primera etapa se dio a partir de un mapeo de términos que subsidian la construcción de una versión inicial de prototipo de metodología de enfermería. En una segunda etapa fue realizada una validación de contenido de esa versión inicial: un panel de jueces compuesto por enfermeros expertos y un segundo compuesto por investigadores de la línea de estudios de procesos de enfermería. La autoría del estudio se dio a través del portal de Plataforma Brasil y delante del aceite fue registrado en el SISNEP con el número de aprobación parecer n. 257.765. La muestra fue compuesta de 60 prontuarios de ancianos. En cuanto al perfil clínico de este estudio se observó que la edad rondaba entre 60 e 70 años, siendo mujeres (55%) superior al de hombres ancianos (45%). Con relación a los factores de riesgo, está la alta prevalencia de HAS (52,2%), DM (25%) y pequeño porcentajes para dislipidemia (7%). Con relación al tiempo de internación los promedios de mayor significado estuvieron entre 0-10 e 11-20 días. La Insuficiencia Cardíaca Congestiva fue la principal causa de motivo de internación entre los ancianos. Entre las comorbilidade más frecuentes entre los ancianos están HAS, DM y Hipotiroidismo. Con relación a las NHB encontradas están: Integridad Cutánea/Mucosa, Regulación Vascular Alimentación Actividad Física, Cuidado corporal, Percepción de los órganos de los sentidos, Seguridad física/medio ambiente, Regulación Neurológica, Eliminación y Oxigenación. Posteriormente a los análisis de concordancia entre los peritos se obtuvieron informaciones para seleccionar problemas, diagnósticos, prescripciones y resultados de enfermería para componer el producto de esta tesis. La implementación de esos prototipos viabilizará El patrón de los cuidados de La enfermería en una clasificación, optimización y mejora de la calidad de la asistencia.

Descriptores: Metodología de la Asistencia de enfermería; Enfermedad arterial coronaria; ancianos y hospitalización.

Sumário

1.	CAPÍTULO I - Introdução	
1.1	Considerações iniciais: Construindo a trajetória do Estudo – O interesse pelo idoso com doença coronariana em nível terciário.	15
1.2	Situação a ser estudada	19
1.3	Objetivos	20
2.	CAPÍTULO II – Reflexões sobre a temática do estudo	
2.1	Discutindo sobre o envelhecimento	22
2.2	O contexto do idoso na política brasileira	24
2.3	A doença arterial coronariana no idoso	25
2.4	Metodologia da assistência de enfermagem	28
3.	CAPÍTULO III- Concepções Teóricas de Wanda de Aguiar Horta	31
3.1	Necessidades Psicobiológicas (BENEDET E BUB, 2001)	36
3.2	Necessidades Psicossociais (BENEDET E BUB, 2001)	38
3.3	Necessidades psicoespirituais (BENEDET E BUB, 2001)	40
3.5 -	Articulação das concepções teóricas de Wanda Horta a metodologia estrutural de linguagem Nanda, Nic e Noc.	40
4.	CAPÍTULO IV: Abordagem Metodológica	43
4.1	Tipo	43
4.2	Local de estudo	43
4.3	Procedimentos éticos	45
4.4	Coleta de dados	45
	4.4.1- <i>Construção do instrumento de coleta de dados</i>	45
	4.5.1 - <i>Primeiro momento: A coleta de dados no prontuário dos pacientes juntamente com evidências da literatura</i>	46
	4.5.2 - <i>Critério de Inclusão e Exclusão da análise documental</i>	47
	4.5.3 - <i>Delimitação do período de coleta dos registros eletrônicos dos prontuários</i>	47

4.5.4 - <i>Tratamento e Análise dos dados levantados em prontuário</i>	47
4.5.5 - <i>Primeira versão do protótipo com as evidências da literatura.</i>	49
4.5.6 - <i>Segundo momento: validação da primeira versão do protótipo de MAE pelo primeiro painel de juízes composto por enfermeiros expertises.</i>	50
4.5.7 - <i>População e amostragem referente ao painel de enfermeiros expertises</i>	50
4.5.8 - <i>Tratamento e Análise dos Dados para primeira validação.</i>	50
4.5.9 - <i>Terceiro momento: validação da segunda versão do protótipo da MAE pelo segundo painel de juízes composto por pesquisadores da linha de pesquisa processo de enfermagem.</i>	51
CAPITULO V: Apresentação dos resultados	54
5.1 - Perfil clínico dos idosos com doença arterial coronariana	54
5.2 - Problemas de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem:	57
5.3 - Problemas de enfermagem referente ao último registro de enfermagem:	58
5.4 - Necessidades humanas básicas de idosos com doença arterial coronariana:	59
5.5 - Necessidades Humanas Básicas referentes ao primeiro registro de enfermagem	60
5.6 - Necessidades Humanas Básicas referentes ao último registro de Enfermagem	61
5.7 - Diagnósticos de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem.	61
5.8 - Diagnósticos de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem	62
5.9 - Prescrições de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem.	63
5.10- Prescrições de enfermagem referente ao último registro de enfermagem.	65
5.11 - Resultados de enfermagem do primeiro registro de enfermagem.	66
5.12 - Resultados de enfermagem referente ao último registro de enfermagem	67
5.13 - Primeira versão do protótipo de metodologia de assistência de enfermagem.	68
5.14 - Primeira validação do protótipo	70
5.15 - Segunda validação do protótipo	72
5.16 - Apresentação do protótipo de metodologia da assistência de enfermagem	79

6	CAPITULO VI - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:	95
	CAPITULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS:	103
7	REFERÊNCIAS	105
8	ANEXO 1 - Parecer consubstanciado autorização do CEP – Plataforma Brasil	
9	APÊNDICE	
	1 - Instrumento para coleta de dados	
	2 - Versão inicial do protótipo mais asterisco	
	3 - Termo de consentimento livre e esclarecido – validador	
	4 - Instrumento de validação para o painel de juízes	

CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 - Construindo a trajetória do Estudo – O interesse pelo idoso com doença coronariana em nível terciário.

Este estudo tem como temática uma proposta de organização da assistência enfermagem ao idoso hospitalizado com doença arterial coronariana, considerando todos os fatores envolvidos no cuidado a esta clientela e na necessidade do enfermeiro gerenciar a assistência.

Nas últimas décadas o perfil demográfico e epidemiológico vem sofrendo mudanças em todo o mundo (IBGE, 2013). Desta forma, é verificado um aumento no contingente populacional dos idosos em virtude da baixa evolução da natalidade, aumento da expectativa de vida.

Essa mudança no perfil epidemiológico do país é resultante de transformações da vida da população nos âmbitos social, econômico e cultural acarretando novos olhares e planejamentos, às demandas biopsicossociais visando ao equilíbrio do processo vital (CAMACHO & COELHO, 2010).

O conceito de envelhecimento está carregado de diferentes concepções políticas e ideológicas e é experienciado a partir de contrastantes expectativas de vida entre os países (VERAS, 2009), o que torna inviável o estabelecimento de conceitos universais. No entanto, a definição de idoso tem como referência uma abordagem cronológica.

A Organização Mundial da Saúde em 1984 recomendou que a população considerada idosa fosse aquela que apresenta 65 anos ou mais de idade. No Brasil, a Política Nacional do Idoso adota a idade de 60 anos como padrão para o início do período chamado terceira idade, assim como o Estatuto do Idoso, instituído para regular os direitos assegurados dessa população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005; BRASIL, 2009).

Assim, a mudança no perfil de adoecimento da população, segundo o Estatuto do Idoso, trouxe repercussões para atenção a saúde e para políticas públicas, que passam a enfatizar a promoção da saúde, a manutenção da autonomia e a valorização das redes de

suporte social, gerando impactos nas diversas formas de se prestar assistência aos idosos (BRASIL, 2009).

Dados sobre as condições de saúde da população idosa são fundamentais para o planejamento e organização da atenção de enfermagem, pois, nessa faixa etária a demanda de cuidado é acentuada, principalmente quando há presença das doenças cardiovasculares. Assim, reforça-se a necessidade de desenvolvimento de pesquisas procurando à dinâmica do envelhecimento populacional para reorganização da atenção aos idosos.

As alterações inerentes ao processo de envelhecimento não significam necessariamente doença, porém, a probabilidade de seu surgimento aumenta com a idade, devido à propensão a processos patológicos. Assim, também aumenta a necessidade de conhecer a situação de saúde e os fatores de risco envolvidos na gênese das doenças, sobretudo da Doença Arterial Coronariana (DAC), prevalente entre os idosos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

Os acometimentos mais comuns nos idosos são a doença aterosclerótica coronariana (DAC) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que frequentemente coexistem. A idade também é um fator de risco isolado para o desenvolvimento de doença coronariana pós-infarto agudo do miocárdio, Doença arterial coronariana (DAC) e a hipertensão arterial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Cabe assim pontuar que neste estudo considera-se como doença arterial coronariana, o que está disposto no Código Internacional Doença - CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE, 2006). Assim, a doença é delimitada entre os códigos 120 e 129 que incluem as seguintes patologias: Doença Coronariana Aterosclerótica, Doença Aterosclerótica, Infarto Agudo do Miocárdio, Aneurisma cardíaco, Aneurisma Artéria Coronária, Miocardiopatia Isquêmica, Isquemia miocárdica silenciosa, Outras formas Doença Isquêmica Crônica do Coração e Doença Isquêmica do Coração Não Específica. Serão excluídos os pacientes que obtiverem demais diagnósticos médicos cardiológicos como motivo de internação, e que estejam sob cuidados na unidade de terapia intensiva e semi-intensiva, unidade coronariana e centro cirúrgico.

No Brasil, a doença arterial coronariana é a terceira maior causa total e a primeira entre as doenças cardiovasculares de internação pelo SUS em pacientes acima de 65 anos de idade. De acordo com dados referentes às autorizações de internação hospitalar (AIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), a doença coronariana é responsável por mais de 78% das internações hospitalares no país. O tempo de permanência hospitalar desses pacientes é maior entre os idosos do que para os indivíduos mais jovens. As readmissões hospitalares também são mais frequentes nos idosos, decorrentes, em parte, pelo número de comorbidades que contribuem também para o maior tempo de permanência hospitalar e para o aumento da mortalidade (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Os idosos representam um segmento da população que, mais do que qualquer outro, se reveste de características importantes de heterogeneidade entre pessoas da mesma faixa etária e marcada diferença entre gêneros, inclusive no modo de viver e adoecer. Estas características reforçam a necessidade de modelos assistenciais voltados para esta clientela.

O envelhecimento apresenta alterações fisiológicas próprias do processo de senescência que os tornam mais suscetíveis a eventos adversos durante a internação hospitalar. Embora a hospitalização seja necessária em casos de doença aguda ou crônica descompensada, ela pode resultar em uma série de complicações não relacionadas ao motivo inicial da internação (ELIOPOULOS, 2011).

Neste sentido, essas complicações levam ao aumento do tempo de permanência no hospital, declínio funcional, intervenções cirúrgicas não programadas e maior mortalidade. Um em cada três idosos hospitalizados evolui com perda da capacidade em realizar atividades básicas da vida diária (ABVDs) e pelo menos 20% desenvolvem delirium durante a internação (SALES, SILVA, GIL & JACOB, 2010).

Eliopoulos (2011) aponta dentre os eventos iatrogênicos mais frequentes nos idosos hospitalizados tem-se: reações medicamentosas, complicações decorrentes da imobilização, como trombose venosa profunda, embolia pulmonar, intolerância ao ortostatismo, atrofia muscular, contraturas, osteoporose, constipação, fecaloma, incontinência funcional, retenção urinária, úlceras de pressão, complicações pós-operatórias ou de procedimentos diagnósticos e alteração na adaptação ao meio ambiente.

Outro estudo acrescenta que a hospitalização por si só pode levar a uma sequência de eventos que, apesar do tratamento do quadro agudo, culmina em declínio funcional, caracterizado por piora cognitiva, imobilidade, incontinência, desnutrição e/ou depressão. É relatado que 25% a 35% dos idosos internados para tratamento agudo perdem independência em uma ou mais das atividades de vida diária. Iatrogenia, imobilidade, déficit cognitivo prévio, delirium e desnutrição são os fatores que colocam o idoso, principalmente o frágil, em maior risco de perda de funcionalidade. (SALES, SILVA, GIL & JACOB, 2010).

Percebe-se que a influência do ambiente no metabolismo humano, as alterações provocadas pela temperatura, estrutura física da unidade, dentre outros aspectos, ocasiona alterações que podem ser muito prejudiciais, principalmente para o idoso cuja capacidade de adaptação está diminuída pelo próprio processo de envelhecimento. (SALES, SILVA, GIL & JACOB, 2010).

Com o avanço do conhecimento na enfermagem cresce uma tendência em pautar a assistência de enfermagem em evidências empíricas. Contudo observa-se ainda uma lacuna sobre o conhecimento das necessidades do idoso hospitalizado com doença arterial coronariana, no sentido de implementar uma metodologia de assistência de enfermagem baseada em linguagens padronizadas para diagnosticar, intervir e avaliar o resultado do cuidado prestado.

A resolução do Cofen 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos e/ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Para a implementação da SAE, é necessário à utilização das seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

É importante compreender, o impacto que os avanços tecnológicos representam às aquisições ao processo de cuidar e a prática profissional do enfermeiro exigindo novas atitudes, condutas e formas de pensar e ser, no sentido de validar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem sua aplicação. (PEDROLOL et al, 2009)

Partindo do entendimento, os sinais e sintomas dos idosos hospitalizados com doença arterial coronariana demonstram muitas necessidades e respostas que necessitam de atendimento especializado. Permite assim, muitas propostas para a discussão dessa assistência, o que enfatiza a necessidade de descrever o conteúdo dessa prática, utilizando uma linguagem que permita uma padronização do cuidado de enfermagem para a melhora na qualidade do atendimento.

A atividade de cuidar exige confiabilidade, a utilização de instrumentos para normatizar a assistência de enfermagem contribui para a realização de procedimentos seguros. Assim, na área da saúde, corresponde aos padrões de cuidado, que se refere aos direitos do cliente de receber assistência de enfermagem de acordo com as suas necessidades. (GUERRERO, BECCARIA & TREVISAN, 2008)

Então, é uma proposta de padronização de procedimentos realizados pela equipe de Enfermagem, é uma fundamental ferramenta na rotina da equipe de Enfermagem. Neste estudo, a metodologia de assistência está sendo chamada de protótipo que é versão parcial e preliminar, um primeiro tipo de modelo que está em fase de teste ou avaliação. (FERREIRA, 2009).

1.2 - Situação a ser estudada.

Entende-se que a enfermagem pode contribuir efetivamente com a organização e aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, se inserindo no paradigma do modelo de cuidado hospitalar assistencial vigente e propondo uma estratégia para atenção a saúde do idoso. Assim, este estudo tem como tese, defender que um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem para o cuidado do idoso hospitalizado com doença arterial coronariana, em uma instituição especializada do Rio de Janeiro.

Assim vislumbra-se a necessidade de uma metodologia de assistência de enfermagem para nortear o gerenciamento das ações de enfermagem, mantendo a saúde desta clientela e prevenindo complicações decorrentes da doença arterial coronariana, das

suas seqüelas incapacitantes, além das perdas geradas pela própria internação que comprometam a autonomia e independência da pessoa idosa.

Para que se tenha uma metodologia de assistência de enfermagem (MAE), pautada nas necessidades de cuidado de idosos hospitalizados com doença arterial coronariana, devem-se somar as informações em saúde, tais como: perfil clínico, epidemiológico e social. Buscou-se as proposições conceituais de Wanda de Aguiar Horta (1979) para descrever as necessidades de cuidado desta clientela.

A proposição conceitual defendida por Horta (1979) foi desenvolvida a partir da Teoria de Maslow que se fundamenta nas Necessidades Humanas Básicas (NHB) e no referencial de João Mohana (1964). Este agrupa os domínios em psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. A partir deste modelo um indivíduo só passa a satisfazer os níveis seguintes após o mínimo de satisfação dos níveis anteriores. Desta forma, dois primeiros domínios (psicobiológico e psicossocial) são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de complexidade orgânica, mas o terceiro domínio (psico-espiritual) é característica única do homem.

Assim, este trabalho teórico que tem o seguinte objeto de estudo: protótipo de metodologia de assistência de enfermagem aplicada ao idoso hospitalizado com doença coronariana.

1.4 - Objetivos:

- Identificar o perfil clínico de idosos com doença coronariana atendidos no nível terciário em hospital especializado do Rio de Janeiro;
- Descrever as necessidades humanas básicas de idosos com doença coronariana no nível terciário em um hospital especializado do Rio de Janeiro;
- Construir um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem de idosos com doença coronariana no nível terciário atendidos em hospital especializado a luz das NHB.
- Validar o protótipo de metodologia de assistência de enfermagem junto a um painel de juízes.

CAPÍTULO II: Aprofundamento e reflexões sobre a temática do estudo

2.1 - Discutindo sobre o envelhecimento

Destacando algumas posições sobre a questão do envelhecimento, Diogo & Duarte (FREITAS et al, 2011) referem como característica comum a este grupo a progressiva incapacidade de manutenção do equilíbrio homeostático em condições de sobrecarga funcional. Os mesmos autores dizem que devemos entender este processo como absolutamente natural e regido por mecanismos eminentemente fisiológicos, pois, por muito tempo, o envelhecimento foi caracterizado por um estado patológico, estimulando muito mais a tentativa de combatê-lo do que entendê-lo.

Não havendo um marco delimitador da transição para esta etapa da vida, (CAMARANO & KANSO, 2009) identifica como marcadores para o início da velhice os processos biológicos, a aparência física, o surgimento de doenças crônicas degenerativas, a perda de capacidades físicas e mentais e de papéis sociais. Para a autora, estes marcadores são influenciados por condições sociais, econômicas, regionais, culturais, de gênero, dentre outras.

Portanto, concordo com Diogo & Duarte (FREITAS et al, 2011) quando ressaltam a crescente necessidade de compreender o envelhecimento em todas as suas nuances orgânicas, psíquicas e sociais, visto que o atendimento ao idoso já se apresenta entre os principais problemas de saúde pública no Brasil.

Diante desse contexto, encontram-se desafios para a enfermagem, como por exemplo, avaliar e aprimorar a qualidade e a segurança no cuidado do idoso hospitalizado, sobretudo, considerando os desvios de saúde e a fragilidade que acometem esta clientela.

Os estudos antropológicos que abriram caminho nas investigações sobre a questão da velhice com o objetivo de responder diversas indagações, que incluem os significados e práticas sociais referentes às idades ao longo do curso da vida e à própria sociedade urbana contemporânea. (FREITAS et al, 2011)

No final da década de 60, chegaram ao Brasil às mudanças da imagem da velhice ocorridas na Europa e a maioria das análises da velhice começam a utilizar a noção de idoso. O termo 'velho', assim, ficou associado a uma conotação negativa voltada principalmente para as pessoas de mais idade das camadas populares que apresentam os traços do envelhecimento e do declínio. A categoria idoso foi implementada e o termo 'velho' utilizado com o sentido de decadência e retirado dos textos oficiais assim como dos textos das análises antropológicas e sociológicas. (CAMARANO & KANSO, 2009)

Ressalta-se que o envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento não é acompanhado por uma melhora significativa de vida da população e nem de crescimento sócio econômico constante. As desigualdades socioeconômicas inviabilizam a consolidação de conquistas da saúde tanto para as populações nas diferentes regiões do Brasil assim como para as de outros países em desenvolvimento. O modelo de transição epidemiológica desses países é, portanto, caracterizado pela introdução maciça de tecnologia e de assistência médica, sem que houvesse uma melhora significativa da qualidade de vida, característica de uma “artificialidade” da queda da mortalidade nas populações do Terceiro Mundo (KLETEMBERG & PADILHA, 2011).

Nesta perspectiva, foi identificado um conjunto de obras brasileiras que enfocam o processo do envelhecimento com ênfase nas mudanças do perfil populacional, de transição demográfica e epidemiológica, e suas consequências, que esbarram no despreparo da sociedade brasileira para lidar com especificidades do envelhecimento humano, considerado assim, nesta perspectiva, como um problema a exigir atenção e ações do governo e da sociedade (KLETEMBERG e PADILHA, 2011).

Nesse sentido, Veras (2009) destacou que os custos para esta população são os mais elevados em comparação as outras faixas etárias e que as políticas direcionadas a área da saúde precisam ser eficientes. É a população que mais consome serviços desta área, a que apresenta maior frequência de internação e maior tempo de permanência nos hospitais, sem que isso seja garantia de recuperação ou melhora da saúde. Os idosos, em geral, são acometidos por doenças crônicas e múltiplas e necessitam de acompanhamentos e cuidados constantes, de medicação ininterrupta e de exames periódicos. O conceito de capacidade funcional, assim, é enfatizado como um novo conceito e central para a área da saúde, do ponto de vista da saúde pública, no sentido de combinar qualidade aos anos a mais de vida, como manter a independência e a vida ativa. O conceito diz respeito à “capacidade de preservar as habilidades físicas e mentais necessárias à manutenção de uma vida independente e autônoma, ainda que convivendo com limitações” (VERAS, 2009). De uma forma mais abrangente, este autor assinala que as políticas de saúde no contexto do envelhecimento devem estabelecer parâmetros para ações que visem a prevenção, a detecção precoce de doenças, o monitoramento de doenças crônicas e a manutenção, enfim, da capacidade funcional.

A variedade de aspectos que são ressaltados em relação à importância de se estudar o envelhecimento, como os aspectos fisiológicos, psicológicos, econômicos e sociais demonstram que o processo do envelhecimento populacional traz modificações e consequências para as sociedades, tornando-se por meio de cada aspecto um fenômeno relevante.

2.2- O contexto do idoso na política brasileira

A saúde de uma população é a nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde.

A Política Nacional do Idoso em seu Artigo 2º reconhece o idoso, nos efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 2006) e a partir da LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, o estatuto do idoso concede direito assegurado às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2009).

É importante considerar que as necessidades de cuidado dos idosos requerem uma atenção específica que pode evitar também altos custos para o Sistema de Saúde e, sobretudo, proporcionar melhores condições de saúde a essas pessoas.

Em atenção a essas necessidades implementou-se, no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida. A PNSI, instrumento de que o setor de saúde passa a dispor desde sua publicação por meio da Portaria GM/MS n.º 1.395 de 10 de dezembro de 1999 estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. (BRASIL, 2006)

Juntamente com as modificações da estrutura etária da população, constata-se mudanças epidemiológicas, caracterizadas por doenças e fatores de risco relacionados com o estilo de vida. Sendo problemas de longa duração, estes tornam os idosos os principais usuários dos serviços de saúde. (BRASIL, 2013)

A partir da década de 1980, há o reconhecimento, pela Constituição Federal brasileira, da saúde como direito fundamental do ser humano e a explicitação dos princípios do SUS, cuja operacionalização requer a articulação entre as ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, nas dimensões coletivas e individuais da população. (BRASIL, 1998). No mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, para estimular a formulação de estratégias capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões de saúde.

2.3 - A doença arterial coronariana no idoso

A cardiopatia é a principal causa de morte no idoso. As valvas cardíacas tornam-se mais espessas e rígidas; com isso, o músculo e as artérias cardíacas perdem sua elasticidade. Depósitos de cálcio e gordura acumulam-se dentro das paredes arteriais, e as veias tornam-se cada vez mais tortuosas. Embora a função seja mantida sob circunstâncias normais, o sistema cardiovascular apresenta menor reserva e responde com menos eficiência ao estresse. Vale lembrar que o débito cardíaco máximo diminui em aproximadamente 25%, desde os 20 até os 80 anos de idade (SMELTZER E BARE, 2012).

Nesta fase surgem inúmeros agravos, os quais podem ser ainda maiores quando acrescidos de qualquer doença crônica, sobretudo as Doenças Cardiovasculares (DCV). Estas, muitas vezes, requerem cuidados e atenção por parte dos familiares, em relação à necessidade de acompanhamento às consultas, participação ativa na terapêutica, com reflexos nas condições financeiras, por perda ou afastamento de emprego. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

A Doença arterial coronariana é o nome usado particularmente para as doenças isquêmicas do coração. A prevalência das doenças isquêmicas aumenta com o avançar da

idade, e algumas formas desses distúrbios ocorrem mais freqüentemente em pessoas com mais de 70 anos (ELIOPOULOS, 2011).

Segundo Filho e Netto (2010), a idade representa o fator de risco de maior importância nos idosos, em consequência das alterações endoteliais que facilitam a ação dos outros fatores aterogênicos. Alterações anatômicas e funcionais próprias do envelhecimento, oxigenação inadequada, alterações pressóricas e hemodinâmicas podem ser responsabilizadas pelo comprometimento das células endoteliais, hoje considerado o de fundamental importância para a formação das lesões ateroscleróticas. Além disso, no idoso, mais facilmente se formam trombos na parede arterial em decorrência do aumento da adesividade e da agregação das plaquetas, levando às manifestações clínicas.

Nos idosos com a modalidade angina instável/ infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, o risco de morte é extremamente elevado. De fato, esse grupo de pacientes representa a maioria das mortes um ano após infarto do miocárdio (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Assim sendo, a estratégia invasiva torna-se muito atraente e preferida em relação às estratégias conservadoras.

Quanto à terceira modalidade, o infarto com supradesnivelamento do segmento ST, a mortalidade imediata é enorme, mesmo nos casos de infarto inferior. Os outros pacientes sofrem com as complicações imediatas e tardias, como insuficiência cardíaca, embolias, etc. Nesses casos, a conduta agressiva com indicação precoce da cinecoronariografia é recomendada em presença de isquemia recorrente, instabilidade hemodinâmica ou complicações mecânicas potencialmente tratáveis, cirúrgica. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A doença coronariana é uma condição grave no idoso e a escolha da estratégia terapêutica adequada é complexa. Essa estratégia no idoso deve ser individualizada e o paciente considerado em sua totalidade, incluindo repercussão da doença, riscos do procedimento, capacitação da equipe médica, opinião do paciente e de seus familiares. A idade por si não deve definir ou limitar a escolha do tipo de tratamento. (FILHO & NETTO, 2010).

O cuidado do idoso com doença cardiovascular apresentam distinções importantes em relação aos pacientes adultos não idosos. A anamnese pode ser dificultada por diminuição de sensibilidade dolorosa, déficit de memória e de audição, dificultando a compreensão das questões formuladas, com menor precisão das informações e conseqüente erro de avaliação. A omissão ou desvalorização ou hipervalorização dos sintomas contribuem para aumentar essas dificuldades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além disso, o exame físico pode confundir. A estase jugular, característica de ICC, pode ser ocasionada por vasos tortuosos e ateroscleróticos ou por compressão venosa pelo arco aórtico alongado. Estertores pulmonares podem ser ocasionados por atelectasia ou doença pulmonar obstrutiva crônica; a hepatomegalia, por diafragma rebaixado secundário à doença pulmonar obstrutiva crônica; e o edema, por insuficiência venosa, ação gravitacional ou compressão extrínseca por tumor. O tratamento deve ser conduzido com cuidado. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Ao conhecer as variáveis que envolvem a doença coronariana no idoso, o enfermeiro tem dados para ajudar esta clientela a dar atenção aos cuidados necessários, este conhecimento poderá mostrar a contribuição dos cuidados de enfermagem na saúde da população idosa, dimensionando a prática do trabalho da enfermagem para as reais necessidades desta clientela.

O estabelecimento de normas diagnósticas, terapêuticas e de prevenção das doenças cardiovasculares específicas para o idoso, baseadas em evidências disponíveis na literatura, torna-se necessário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Ao delimitar e compreender o papel específico da enfermeira no atendimento ao idoso, suas intervenções serão mais seguras, efetivas e darão o empoderamento profissional necessário para a autonomia da enfermagem. (KLETEMBERG & PADILHA, 2011).

Os profissionais da saúde devem sempre buscar parcerias com idosos e seus familiares, as instituições de saúde e toda sociedade visando contribuir para preservação da auto-estima e independência da população idosa. Complicações decorrentes de problemas cardiovasculares crônicos do idoso devem ser prorrogadas ao máximo para que dependência e incapacidade surjam decorrentes somente do envelhecimento natural,

passíveis de fácil adaptação e não seqüelas que venham comprometer a atividade de vida diária.

2.4 - Metodologia da assistência de enfermagem.

Ao longo da história da enfermagem é possível identificar a busca pela construção de um método de trabalho fundamentado num corpo de conhecimento que permita a uniformização de suas condutas e linguagem, de forma a tornar visíveis seus domínios enquanto disciplina humanística.

No século XIX, Florence Nightingale, durante sua atuação na Guerra da Criméia, já buscava maneiras de organizar o trabalho de enfermagem, de modo a estabelecer intervenções capazes de melhorar a quantidade de cuidados prestados, bem como contribuir para garantir a vida de muitos. (NIGHTINGALE, 1989). Esse fato marcante caracteriza o surgimento da Enfermagem Moderna, que, desde então, procura organiza-se no sentido de buscar maneiras para desenvolver um corpo de conhecimento próprio, que permita a elaboração de conceitos, modelos e teorias.

É nesse contexto que emerge, última cinco décadas, a busca de modelos e referências para o desenvolvimento de práticas do cuidar na enfermagem. Entre esses, destacam-se tentativas de adoção de novas metodologias destinadas a individualizar os cuidados prestados e a melhorar a resolutividade dos problemas de saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Observa-se o crescimento expressivo de iniciativas em direção ao desenvolvimento de tecnologias do cuidar/cuidado em enfermagem, entre as quais o processo de enfermagem. Baseado no Método científico, esse processo sistematiza a assistência a ser implementada, criando condições para organizar, individualizar e qualificar o cuidado prestado, e propiciando uma maior integração da enfermeira, com o paciente, família, comunidade e a própria equipe de trabalho.

Teóricas Américas de enfermagem, Lydia Hall, Dorothy Jonson, Ida Orlando e Ernestine Wiedenbach foram as primeiras a propor e descrever, durante as décadas de 50 e 60 do século XX, processo de enfermagem para o planejamento da assistência.

Posteriormente surgem outros modos de planejamento, que contudo não perdem de vista a finalidade de ordenar o trabalho de enfermagem (GEORGE, 2000).

O primeiro artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem sobre sistematização da assistência de enfermagem, é de autoria de Wanda de Aguiar Horta, intitulado Considerações sobre o diagnóstico de Enfermagem, de 1967 (HORTA, 1967). Esse fato confirma a autora como precursora da aplicação da metodologia científica no Brasil e a forte influência dela durante as décadas seguintes. Após essas constatações, percorre-se o cenário da implementação dessa metodologia. A determinação desse termo é facilmente explicada pela influência dos estudos de Wanda Horta (1979).

Atualmente, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem tem sido analisados e compreendidos como termos distintos, a despeito do indiscutível inter-relacionamento em sua aplicação na prática profissional.

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, demandando o cuidado profissional de enfermagem (GARCIA & NOBREGA, 2009). Assim, destaca-se que a compreensão do termo Metodologia de Assistência de Enfermagem empregado neste estudo refere-se a um caminho, um modo de conduzir o trabalho com uma lógica, sendo um dos elementos da SAE e deve ser baseada em uma teoria de enfermagem a ser utilizada na prática. (LEOPARDI, 2006).

CAPÍTULO III: Concepções Teóricas de Wanda de Aguiar Horta

O objetivo do modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta é explicar a natureza da enfermagem, seu campo de ação e sua metodologia científica. Para Horta, o ser humano se distingue dos demais por ser capaz de pensar, simbolizar e refletir. Além disso, está em equilíbrio dinâmico com relação ao Universo e, dentro deste meio, sofre influências físicas, psíquicas e comportamentais, mas também influencia (HORTA, 1979).

Destacam-se alguns aspectos relevantes nas concepções teóricas de Wanda Horta porque: “Admite o ser humano como parte integrante do universo e desta integração surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os seres humanos têm necessidades básicas, que buscam satisfazer neste processo interativo” (LEOPARDI, 2006, 191).

Segundo Leopardi (2006, p.191) “o trabalho de Wanda Horta não alcança o status de teoria, sendo uma proposição conceitual para fundamentar a prática de enfermagem, sendo sua proposição utilizada e valorizada por meio de projetos de sistematização da assistência em unidades de saúde no Brasil.”

Os pressupostos básicos de Horta (1979, p.31) são os seguintes:

A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; A enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio; Todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo do seu autocuidado.

Para nortear a discussão do objeto de estudo a construção de uma metodologia de assistência de enfermagem aplicada a idosos com doença coronariana atendidos no nível terciário em um hospital especializado do Rio de Janeiro buscou-se as proposições

conceituais de Wanda de Aguiar Horta (1979). Ela iniciou seus estudos e publicações em 1964, se embasou na Teoria de Motivação Humana de Abraham Maslow para elaborar o modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas.

O psicólogo Abraham Maslow baseou nas necessidades humanas básicas sua teoria sobre motivação humana. Criou a pirâmide de Maslow, na qual as necessidades devem ser satisfeitas, prioritariamente, do nível mais baixo para o mais alto. Os níveis são: fisiologia, segurança, amor/relacionamento, estima e realização pessoal.

Figura 1: Pirâmide de Maslow



Maslow (1970) ofereceu reflexões para que se possa compreender a gerência e a natureza, e o propósito do trabalho. É considerada uma obra crucial sobre o comportamento humano, que demonstra como as idéias e pesquisas do autor estavam muito a frente de seu tempo. A reação é um elemento variável, cada indivíduo terá uma resposta, dependendo do ambiente, da cultura ou da personalidade aliada ao seu estado psicológico emocional. No entanto, as compensações são buscadas na satisfação destas necessidades, mesmo que não estejam adequadas à complementação deste ideal.

Tão diferente dos animais, somente o homem tem em si a característica da motivação. Avaliando seus objetivos, esses determinantes ideológicos físicos o conduzirão à sua finalidade. O equilíbrio no indivíduo se deve à sustentação de seu estado emocional, como ser aceito pela sociedade, o reconhecimento de amar-se e ser amado, esse fato o fará sentir-se realizado. A perda da satisfação promoverá doenças, surgindo distúrbios psicológicos e físicos. A contínua insatisfação do homem o difere também dos animais, pois a motivação dos objetivos, buscando aperfeiçoamento na ciência, vencendo

continuamente seus desafios, com o propósito de atingir seu ideal de realizações, o coloca como um ser único.

A teoria da motivação humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas. Esta teoria parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. O ser humano, como está sempre buscando satisfação, quando experimenta alguma satisfação em um dado nível, logo se desloca para o próximo e assim sucessivamente. (MASLOW, 1970)

Na sua teoria Maslow classifica, hierarquicamente, as necessidades em cinco níveis, a saber: fisiológicas, segurança, sociais, auto-estima e auto-realização. Horta (1979) reforça que a enfermeira estabelece as prioridades dos cuidados, visando o nível da necessidade afetado e o que frequentemente uma necessidade mais elevada pode afetar uma outra que seja básica.

A proposição conceitual defendida por Horta (1979) também foi desenvolvida e no referencial de João Mohana. Este agrupa os domínios em psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. A partir deste modelo um indivíduo só passa a satisfazer os níveis seguintes após o mínimo de satisfação dos níveis anteriores. Desta forma, dois primeiros domínios (psicobiológico e psicossocial) são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de complexidade orgânica, mas o terceiro domínio (psico-espiritual) é característica única do homem. Wanda Horta utilizou a denominação de João Mohama: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, na qual todas estão inter-relacionadas.

Ainda podemos identificar que as necessidades humanas englobam dimensões físicas, psíquicas e sociais, relacionadas à essência-existência humana e aos carecimentos decorrentes do rompimento das suas relações com a natureza, com os outros seres e consigo. Tal fato possui relevância considerável quando se trata da pessoa idosa porque sua dependência neste âmbito tem especificidades que necessitam de um cuidar/cuidados de enfermagem diferenciados.

Todas as necessidades estão inter-relacionadas uma vez que fazem parte de um todo do ser humano. Assim, todas elas sofrem alterações quando apenas uma fica afetada, seja por desequilíbrio causado por falta ou excesso de demandas.

Em relação ao referencial de João Mohana destaca-se que em seus níveis podem ocorrer alterações em uma delas seja por desequilíbrio causado pela ausência do atendimento de uma delas ou excesso de satisfação de outra (MOHANA, 1964; HORTA, 1979).

Entendemos que a partir desta proposição conceitual a Enfermagem respeita e mantém a unicidade, a autenticidade e a individualidade do ser humano (LEOPARDI, 2006). Esta afirmação a propõem que o cuidado de enfermagem ao idoso é prestado ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio o que torna seus pressupostos teóricos determinantes para a prática assistencial da Enfermagem.

Waldow (2008, p.20) reafirma sobre as ações de enfermagem “... como sendo cuidado, contudo elas só deixarão de ser simplesmente técnicas, procedimentos ou intervenções se incluírem e priorizarem o ser a quem é destinado à ação”.

O homem é um agente de mudança, ele causa equilíbrios e desequilíbrios em seu próprio dinamismo. Os desequilíbrios geram necessidades que devem ser atendidas, afim de que o equilíbrio seja restabelecido. Quando as necessidades não são atendidas satisfatoriamente, ocorre o desconforto que, em se prolongando, gera a doença. Cabe ressaltar que o conhecimento do ser humano sobre como atender suas necessidades básicas é limitado, sendo, portanto, necessário à intervenção do profissional enfermeiro. (HORTA, 1979)

A enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, utilizando dos conhecimentos e dos princípios científicos (HORTA, 1979). No atendimento às necessidades básicas do cliente, cabe ao enfermeiro assisti-lo, ou seja, ajudar, auxiliar ou fazer por ele o autocuidado, além de orientá-lo, ensiná-lo e encaminhá-lo, quando necessário.

É importante ressaltar que fatores como cultura, escolaridade, ambiente físico e características sócio-econômicas, podem dificultar a satisfação das necessidades do paciente, ainda que se saiba que nunca haverá satisfação completa e permanente (HORTA, 1979).

As necessidades humanas foram agrupadas por Horta em domínios dentro de três grandes grupos conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro I – Necessidades humanas básicas segundo Horta (1979)

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais	Necessidades Psicoespirituais
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica
Hidratação	Amor	Ética ou filosofia de vida
Nutrição	Liberdade	
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercícios e atividades físicas	Aprendizagem	
Sexualidade	(educação à saúde)	
Abrigo	Gregária	
Mecânica corporal	Educação	
Motricidade	Lazer	
Cuidado corporal	Espaço	
Integridade cutâneo-mucosa	Orientação no tempo e	
Integridade física	espaço	
Regulação: térmica, hormonal,	Aceitação	
neurológica, hidrossalina, eletrolítica,	Autoestima	
imunológica, crescimento celular,	Autorrealização	
vascular, Locomoção	Participação	
Percepção: olfativa, visual, auditiva,	Autoimagem	
tátil, gustativa, dolorosa.	Atenção	
Ambiente		
Terapêutica		

Com o objetivo de ajustar-se aos conceitos e princípios estabelecidos por Horta (1979) para a prática assistencial e proporcionar um referencial que servisse para o estabelecimento de uma hierarquia para as intervenções de enfermagem Benedit & Bub (2001) reformularam a ordem e os títulos de algumas necessidades humanas propostas por Wanda Horta, estabelecendo prioridades que conciliassem as necessidades orgânicas de sobrevivência com as dos grupos de necessidades humanas básicas psicossociais e psicoespirituais.

Segundo as autoras para que o Processo de Enfermagem seja utilizado na prática de forma eficiente, ele precisa estar orientado por uma teoria e para que isto ocorra, esta teoria precisa apresentar definições para ser bem compreendida e assimilada por quem a utiliza.

A seguir será apresentada a lista das Necessidades Humanas Básicas com suas respectivas definições.

3.1 Necessidades Psicobiológicas (BENEDET & BUB, 2001)

Oxigenação: O ser humano não vive sem oxigênio. Oxigenação é a necessidade do organismo de obter esse oxigênio através da ventilação e da difusão do oxigênio e do gás carbônico através dos alvéolos com transporte pelo sangue, onde é levado até os tecidos na qual é retirado o gás carbônico para ser eliminado através dos pulmões.

Hidratação: É a necessidade de manter em nível equilibrado os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, visando favorecer o metabolismo corporal.

Nutrição: É a necessidade do indivíduo obter alimentos em quantidade suficiente para nutrir o organismo e manter a vida.

Eliminação: É a necessidade do indivíduo eliminar do organismo substâncias indesejáveis ou que estejam em excesso, com o objetivo de manter a homeostase corporal.

Sono e repouso: É a necessidade do organismo em manter, durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração.

Exercícios e atividades físicas: É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares,

ostearticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem.

Sexualidade: É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar.

Abrigo: No mundo violento em que vivemos procuramos por abrigo, segurança e proteção. O abrigo nos protege do frio, do calor, dos perigos.

Mecânica corporal: É o esforço coordenado dos sistemas músculo esqueléticos e nervosos para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento postural durante a inclinação, movimentação, levantamento de carga e execução das atividades diárias.

Motricidade: É a necessidade de movimentação do corpo humano.

Cuidado corporal: É a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal.

Integridade cutâneo-mucosa: É a necessidade de se ter pele e mucosas íntegras, perfeitas, sem solução de continuidade.

Integridade física: É a necessidade do organismo de manutenção de características como: elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo.

Regulação térmica: É a necessidade do organismo em manter a temperatura corporal interna entre 36° e 37,3° C.

Regulação hormonal: É a necessidade de manter normal a atividade hormonal do organismo.

Regulação neurológica: É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.

Regulação hidrossalina: É a necessidade de manter em equilíbrio a quantidade de água e sais no organismo proporcionando condições harmônicas para a manutenção da vida.

Regulação eletrolítica: É a necessidade de manter normal a quantidade de eletrólitos do organismo.

Regulação imunológica: É a necessidade de manter em equilíbrio a quantidade de agentes imunológicos necessários à manutenção da vida.

Regulação vascular: É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.

Crescimento celular: É a necessidade de manter em equilíbrio a quantidade de células do organismo a fim de manter a vida.

3.2 - Necessidades Psicossociais (BENEDET & BUB, 2001).

Segurança: É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.

Amor: É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relações às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.

Liberdade É a necessidade que cada um tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas.

Comunicação: É a necessidade de troca de informação entre indivíduos através da fala, da escrita, de um código comum ou do próprio comportamento.

Criatividade: É a necessidade de encontrar soluções diferentes e originais face a novas situações.

Aprendizagem (educação à saúde): É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde.

Gregária: É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.

Educação: É a necessidade de desenvolvimento harmônico do ser humano nos seus aspectos intelectual, moral e físico e a sua inserção na sociedade.

Lazer: É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se.

Espaço: É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrainir-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade.

Orientação no tempo e espaço: É a necessidade de termos consciência de nossa vida, da situação real em que nos encontramos.

Aceitação: É a necessidade de ser acolhido, aceito no meio, na sociedade.

Autoestima: É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor seus pensamentos, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência.

Autorrealização: É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser.

Participação: É a necessidade de participar, tomar parte; pode ser da comunidade ou família, ou ainda, a capacidade de um cidadão se envolver nas decisões políticas de um país ou religião.

Auto-imagem: É a necessidade de se descrever a si mesmo. É a imagem que a pessoa tem de si, de seu corpo.

Atenção: É a necessidade de requerer atenção por parte de outras pessoas, no caso de criança, requerem atenção dos pais e no caso de adulto, geralmente de seus cônjuges. A necessidade de atenção muitas vezes vem com a enfermidade que nos faz querer que alguém cuide de nós.

3.3 - Necessidades psicoespirituais (BENEDET & BUB, 2001)

Religiosa ou teologia: a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre as pessoas e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual. Como, por exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião.

Ética/ filosofia de vida: A ética é uma característica inerente a toda ação humana e por esta razão, é um elemento vital na produção da realidade social. Todo homem possui um senso ético, uma espécie de "consciência moral", estando constantemente avaliando e julgando suas ações para saber se são boas ou más, certas ou erradas, justas ou injustas.

3.5 - Articulação das concepções teóricas de Wanda Horta a metodologia estrutural de linguagem Nanda, Nic e Noc.

Na literatura profissional, verificamos que a sistematização da assistência, inicia-se no Brasil com o modelo conceitual de Horta (1979). Entretanto, sua implementação não observa a correlação de suas principais fases, ou seja, histórico, diagnóstico, prescrição e resultado. Estudo datado da década de 90 sobre estratégia de formulação e validação de diagnósticos já apontava esta ausência de correlação como sendo um dos fatores responsáveis pela resistência entre os profissionais à utilização do método do processo de enfermagem enquanto um instrumento de trabalho a ser utilizado em seu cotidiano profissional (CRUZ, 1993).

É importante explicitar que o modelo adotado neste estudo possui quatro etapas, a saber: o histórico, o diagnóstico, a prescrição de enfermagem e resultado de enfermagem.

Entre os diversos instrumentos que podemos utilizar para o exercício profissional, temos o processo de enfermagem que é o método preconizado para implementação da metodologia da assistência. Há uma tendência mundial em estabelecer como tripé da prática profissional o diagnóstico, as prescrições e os resultados dessas prescrições. Essa tendência caminha para a construção de taxonomias de enfermagem que organizam os fenômenos com os quais lidamos profissionalmente (JOHNSON et al, 2009).

Dentre os primeiros estudos encontrados que utilizam uma terminologia específica para a enfermagem estão os trabalhos de Nóbrega (1991) e Zanette et al (1992). Os mesmos relatam sobre a aplicabilidade do modelo de processo de enfermagem proposto por Wanda Horta associado a um modelo de diagnóstico que tem por base a North American Nursing Diagnosis Association.

A classificação das intervenções de enfermagem (NIC) compreende o “ordenamento das atividades de enfermagem em grupos e conjuntos com bases em suas relações, e a designação de títulos de intervenções que fazem desses grupos de atividades”, enquanto a taxonomia das intervenções de enfermagem diz respeito a organização sistemática de intervenções, com bases em semelhanças e no que pode ser considerado arcabouço conceitual. (BULECHEK GM, BUTCHER HK & DOCHTERMAN, 2010)

A ideia do desenvolvimento dessa classificação surgiu após o desenvolvimento da classificação diagnóstica de Nanda e pela necessidade de resgatar informações sobre respostas humanas tratáveis pela enfermagem. Sua importância e utilidade podem ser

verificadas na comunicação e documentação da prática clínica, na organização de sistemas de informação informatizados, na facilitação de realização de pesquisas, medida de produtividade e na avaliação de competências (NANDA, 2012)

Segundo Johnson et al (2009), as ligações são definidas como uma relação ou associação entre diagnósticos de enfermagem, que os faz ocorrer conjuntamente de modo a ser obtido em resultado ou a solução do problema do paciente. Conforme as autoras, elas facilitam a fundamentação diagnóstica e a tomada de decisão clínica pela enfermagem como propõem este estudo.

A estrutura de classificação NANDA, NIC E NOC abrange a totalidade da disciplina da enfermagem representando todas as áreas da sua prática. É neutra em termos de teoria e as intervenções propostas podem ser utilizadas com qualquer referencial e em todos os locais da prática da enfermagem. Importante ressaltar que a NIC contempla os aspectos fisiológicos e psicossocial do ser humano incluindo tratamento para os diagnósticos de enfermagem que inclui cuidados diretos e indiretos o que permite articular com as concepções de necessidades humanas básicas (BULECHEK GM, BUTCHER HK, DOCHTERMAN, 2010).

Assim, foram utilizados os conceitos proposto por Horta para guiar a prática. Após a coleta de dados das evidências empíricas com vistas ao levantamento das necessidades humana básica afetada, procede à identificação dos diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia proposta pela North American Nursing Diagnosis Association-NANDA (NANDA, 2012). Esta adaptação do modelo de Horta (1979) propõe a construção de uma metodologia da assistência de enfermagem ao idoso com doença arterial coronariana no nível terciário.

CAPÍTULO IV: Abordagem Metodológica

Apresentam-se aqui os tópicos referentes ao método utilizado para o desenvolvimento da pesquisa: tipo de estudo, local de realização, população e amostra, coleta de dados, análise e aspectos éticos.

4.1 - Tipo do estudo:

Trata-se de uma pesquisa metodológica na busca de um protótipo de Metodologia de Assistência de enfermagem baseada na extração de dados provenientes de prontuário de idosos com doença coronariana, complementado por evidências de sinais e sintomas da literatura. Tal caminho foi norteado pelas proposições conceituais de Wanda de Aguiar Horta (1979) no que se refere ao reconhecimento de NHB do idoso com doença arterial coronariana e baseado numa terminologia padronizada de enfermagem NANDA-I, NIC E NOC.

Para este estudo foram utilizados três grupos amostrais: registro de enfermagem no prontuário eletrônico, primeiro painel de juízes composto por enfermeiros expertises e um segundo painel de juízes composto por pesquisadores de linguagem diagnóstica.

Uma pesquisa metodológica desenvolve instrumentos e costuma envolver métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos. Refere-se a investigação de obtenção e organização de dados. (POLIT, BECK & HUNGLER, 2011).

No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um produto confiável, preciso e utilizável, que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. (POLIT & HUNGLER, 1995 apud NASCIMENTO, 2012).

4.2 - Local do estudo:

Para realização deste estudo, foi eleito um hospital universitário, localizado no Município do Rio de Janeiro, que presta assistência dentre outros grupos, a idosos no terceiro nível de atenção: O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCCF). Após 20 anos de planejamento a instituição foi inaugurada no primeiro dia de março de 1978, sob o governo do Presidente Ernesto Geisel. (<http://www.hucff.ufrj.br/acessado> em novembro de 2014)

Está localizado em um prédio de 110.000 m² na Ilha do Fundão, Rio de Janeiro, com 250 leitos ativos - em todas as especialidades médicas, conta com um efetivo de mais de 3000 profissionais entre professores, enfermeiros, médicos e administrativos e há 35 anos funciona como um importante laboratório para a formação de especialistas.

É uma instituição de grande porte, de atenção múltipla, voltada a educação pesquisa e assistência em saúde. Atua como hospital de nível terciário, inserido no sistema de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS) no município e estado Rio de Janeiro. É vinculado ao Ministério da Educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atende, somente, a partir do encaminhamento realizado através da [Central de Regulação](#). Atualmente, o HUCFF apresenta graves problemas estruturais, enfrenta reduzida falta de leitos para internação e quadro de funcionário com grande desfalque.

Também é campo de estágio e residência dentre os cursos da área da saúde da UFRJ, bem como de voluntários, fazendo com que, além da assistência em saúde, também esteja ligado ao ensino e à pesquisa.

A setor da instituição escolhido para este estudo foi a Cardiologia, situada no 7º e 8º andar do referido hospital, compreendendo um total de 20 leitos. São destinados ao atendimento de pacientes da especialidade de cardiologia, sendo parte para o atendimento de pacientes pré e pós-cirúrgicos. Consta de uma enfermaria (8C) e uma unidade coronariana (7F). A população de idosos é maioria entre os internados.

A equipe de enfermagem da cardiologia é composta por 21 enfermeiras, sendo uma delas chefe da unidade. Dentre outros membros da equipe de enfermagem estão 28 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem.

O prontuário eletrônico do HUCFF (PRONTHU) utiliza o software sistema MV, marca comercial que vem liderando há duas décadas o cenário hospitalar brasileiro de novas tecnologias em sistemas de informação de gestão para a área da saúde.

A MV possui uma linha de Sistemas de Informação e Serviços. Os softwares desenvolvidos pela MV padronizam e integra processos, transformando os dados em informações, gerando conhecimento do negócio de saúde para a tomada de decisões, o que possibilita para os nossos clientes excelência em resultados. Além disso, tem como proposta reunir, em um único local, todas as informações clínicas e assistenciais de todos os

atendimentos dos pacientes, simplificando o armazenamento de dados e facilitando o dia-a-dia de trabalho de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.

No início a utilização do MV no HUCFF era para desenvolver as prescrição eletrônica e torná-la parte da rotina de profissionais médicos da unidade. Numa segunda versão do software, adotada também pela instituição, a MV difundiu o Prontuário Eletrônico (PEP) como suporte à assistência aos pacientes, garantindo o acesso facilitado ao histórico de atendimentos anteriores, resultados de exames e informações clínicas, trazendo mais agilidade e segurança às atividades médicas e outros profissionais.

4.3 - Procedimentos éticos:

Antes do início do período de coleta de dados na unidade, todos os cuidados éticos foram tomados seguindo os critérios éticos postulados Resolução N^o 196/96 do Conselho, revogada e substituída pela Resolução 466/12, do CNS/MS. Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Para isso o estudo foi submetido à autorização da pretendida instituição para realização do estudo (Anexo 1), através do portal da Plataforma Brasil e diante do aceite a pesquisa foi cadastrada no SISNEP com o número de aprovação parecer 257.765.

4.4 - Coleta de dados:

4.4.1- *Construção do instrumento de coleta de dados*

Inicialmente foi organizado um instrumento de coleta de dados composto de um roteiro para caracterização do perfil da população estudada seguido de um quadro com NHB, diagnóstico, prescrição e resultado de enfermagem baseado nas proposições conceituais de Horta (1979) e na linguagem NANDA, NIC E NOC (JOHNSON et al.,

2009). Visa reconhecer as necessidades humanas básicas afetadas do idoso com doença coronariana, tanto de natureza biológica como social e espiritual assim como propor uma metodologia de assistência de enfermagem (Apêndice 1).

Com o pressuposto que a internação do idoso pudesse ter demandas diferentes de outros grupos humanos, decidiu-se que a pesquisa no prontuário se daria no primeiro e último registro eletrônico de enfermagem. Assim, haveria oportunidade de investigar NHB de tempos diversos dentre o tempo da internação.

O instrumento foi modelado uma tabela, de modo que fosse possível identificar as informações à investigação.

A coleta de dados deu-se em momentos metodológicos distintos:

4.5 - Momentos metodológicos

4.5.1 - Primeiro momento: A coleta de dados no prontuário dos pacientes juntamente com evidências da literatura

Após a construção do instrumento, foi desenvolvido um levantamento extraindo dados dos registros eletrônicos de idosos. Foram consideradas as informações contidas nas bases de dados do prontuário eletrônico do HUCFF (PRONTHU). Estas se referem a sinais e sintomas (problemas de enfermagem) descritos na evolução de enfermagem, tendo como critério o primeiro e último registro de enfermeiros referente a internação de idosos na cardiologia.

Para amostragem foram computados todos os prontuário de idosos (acima de 60 anos) que possuíam registro eletrônico durante o período estabelecido, de janeiro a julho de 2012, resguardando dos critérios de inclusão e exclusão definidos neste estudo totalizando 60 prontuário de pacientes no referido período.

4.5.2 - Critério de Inclusão e Exclusão da análise documental

O estudo foi realizado por levantamento em prontuários pré selecionados pelos seguintes critérios: pacientes idosos de ambos os sexos, a partir de 60 anos de idade, em atendimento em nível terciário, em unidade de internação que apresentem diagnóstico médico conforme Código Internacional Doença - CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE, 2000) de 120 a 129 que incluem as seguintes patologias: Doença Coronariana Aterosclerótica, Doença Aterosclerótica, Infarto Agudo do Miocárdio, Aneurisma cardíaco, Aneurisma Artéria Coronária, Miocardiopatia Isquêmica, Isquemia miocárdica silenciosa, Outras formas Doença Isquêmica Crônica do Coração e Doença Isquêmica do Coração Não Específica.

4.5.3 - Delimitação do período de coleta dos registros eletrônicos dos prontuários

Foram delimitados o primeiro e último registro de enfermagem no prontuário eletrônico no período de janeiro a julho de 2012. Neste período foram coletados não apenas os registros relacionados a problemas de cardiologia, como também, os demais referentes às demandas específicas do cuidado ao idoso.

4.5.4 - *Tratamento e Análise dos dados levantados em prontuário*

Com o preenchimento do instrumento (Apêndice 1), a partir das informações colhidas em prontuário, foi realizada uma análise minuciosa a fim de explorar e descrever os dados que subsidiam o desenho de uma versão inicial de Metodologia de Assistência de Enfermagem (MAE) para atenção ao idoso (Apêndice 2).

Houve necessidade de eliminação das repetições dos problemas de enfermagem (sinais e sintomas) apresentados nos registros. Assim foram submetidos a um processo envolvia correções de ortografia, análise de sinonímia, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero (feminino, masculino) e número (singular, plural) e exclusão das expressões pseudoterminológicas, que são definidas como elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerados “lixo terminológico” (PAVEL & NOLET, 2001 apud SALGADO, 2010).

Além da correção ortográfica foram eliminadas, também, as sinonímias. Segundo Pavel & Nolet (2001) apud Salgado (2010) durante na realização de uma pesquisa terminológica, os termos identificados devem ser atualizados, a fim de se distinguirem os sinônimos que designam o uso real de um conceito e serem excluídas as sinonímias dos achados no registro de enfermagem no prontuário eletrônico.

Após essa revisão, foi realizado um mapeamento dos problemas de enfermagem identificados à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de acordo com o referencial teórico proposto por Benedet & Bub (2001).

O processo de mapeamento cruzado é realizado para a identificação de termos usados e que podem ser compreendidos a partir de uma linguagem padronizada. Através do mapeamento cruzado é possível realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser comparados às diferentes classificações de enfermagem e assim, adaptados para a linguagem padronizada (LUCENA & BARROS, 2005).

O mapeamento cruzado é um procedimento metodológico que liga palavras de sentido semelhante ou igual, por meio de um processo de tomada de decisão, usando estratégias indutivas ou dedutivas (COENEN, RYAN & SUTTON, 1997 apud SALGADO, 2010). Algumas regras estabelecidas para o mapeamento cruzado foram usadas neste estudo e demonstraram adequadas para o contexto assistencial da equipe de enfermagem do campo estudado: 1. Buscar garantir o sentido das palavras contidas referente aos problemas de enfermagem; 2. Procurar usar a NHB e o problema de enfermagem mais específico possível; 3. Procurar garantir a consistência entre o problema de enfermagem, a definição da NHB e do diagnóstico de enfermagem a ser ligado; 4. Procurar garantir a consistência entre o problema de enfermagem, a definição da NHB e a prescrição de enfermagem a ser

ligada. 5. Procurar garantir a consistência entre o problema de enfermagem, a definição da NHB e o resultado de enfermagem a ser ligado.

Assim, foram extraídos sinais e sintomas e feito à ligação baseada nas linguagens NANDA-I, NIC E NOC, três fases subseqüentes ao processo: diagnósticos de enfermagem, prescrição de enfermagem e resultados de enfermagem.

4.5.5 - Primeira versão do protótipo com as evidências da literatura.

Tendo em vistas a possibilidade de baixa evidência pela escassez de informações extraídas em prontuário dos idosos, foi realizada extração de problemas de enfermagem da literatura, com incremento de resultados de estudos de alta evidência. Sendo assim, foi necessária a inclusão de outros aspectos a serem avaliados na clientela idosa e foram somados ao produto (Apêndice 2).

Estudos epidemiológicos, que informam sobre a frequência evidências clínicas contribuem para organizar a base de conhecimentos, preverem uma metodologia de assistência de enfermagem necessária a uma população específica e orientar a seleção de elementos nos serviços e nos programas de educação. (AQUINO, FONSECA, LOURENÇO, LEITE & BETTENCOURT, 2011)

Assim, foi estabelecida a seguinte pergunta: Quais características definidoras são apresentadas na literatura relativas ao idoso com doença arterial coronariana? Foram selecionadas como fontes artigos nacionais e internacionais publicados na base de dados LILACS e MEDLINE utilizando os descritores: Idoso, Doença Arterial Coronariana e Enfermagem.

Foi critério de inclusão nessa pesquisa, o recorte temporal de dez anos, as publicações nos idiomas inglês, espanhol e português, estar disponível on-line na íntegra e possuir aderência à temática. Foi critério de exclusão, teses, artigos que não apresentassem manifestações clínicas do idoso com doença arterial coronariana em seu conteúdo e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

4.5.6 - Segundo momento: validação da primeira versão do protótipo de MAE pelo primeiro painel de juízes composto por enfermeiros expertises.

A primeira versão do protótipo foi ajustada, por um painel de juízes expertises, quanto à sua adequação, demonstrada por concordância através de escala likert, objetivando a validação de conteúdo. Nesta versão, o protótipo foi submetido aos enfermeiros assistenciais, seguindo os critérios de inclusão.

4.5.7 - População e amostragem referente ao painel de enfermeiros expertises

Os critérios de inclusão da primeira validação: ter experiência profissional mínima de dois anos; trabalhar na instituição há, no mínimo, dois anos, ter experiência mínima de um ano com idosos hospitalizados. Os enfermeiros receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e sobre os procedimentos éticos (Apêndice 4).

4.5.8 - Tratamento e Análise dos Dados para primeira validação.

Na primeira etapa, baseada no modelo proposto por Fehring (1987), de validação de conteúdo, que investiga a opinião de enfermeiros peritos acerca de quanto os problemas de enfermagem são indicativos do diagnóstico de enfermagem. Os especialistas atribuem um valor em uma escala tipo Likert, de 1 a 5.

O julgamento dos enfermeiros expertises foi apreendido por instrumento desenhado a partir dos achados do MAE piloto e composto de nota, sendo o valor 01: a declaração de resultados não se aplica, valor 02: a declaração de resultados se aplica muito pouco, valor 03: a declaração de resultado se aplica de algum modo, valor 04: a declaração de resultados

se aplica consideravelmente e valor 05: a declaração de resultados é muito característica dos pacientes idosos com doença coronariana.

Cada nota recebeu um peso: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75 e 5 = 1. Foram então realizadas as médias ponderadas dos valores atribuídos por todos os participantes da pesquisa e consideradas válidas as afirmações de diagnósticos, resultados e intervenções que obtiverem um índice de concordância $\geq 0,75$.

4.5.9 - Terceiro momento: validação da segunda versão do protótipo da MAE pelo segundo painel de juízes composto por pesquisadores da linha de pesquisa processo de enfermagem.

Como na primeira etapa, este também foi baseada no modelo proposto por Fehring (1987), de validação de conteúdo, que investiga a opinião de enfermeiros peritos acerca de quanto os problemas de enfermagem são indicativos do diagnóstico, prescrição e resultados de enfermagem . Os especialistas atribuem um valor em uma escala tipo Likert, de 1 a 5.

Este grupo amostral teve seus currículos Lattes submetidos ao critério de Fehring (1987) que recomenda para ser considerado perito, o profissional que alcance um escore mínimo de cinco pontos, conforme o quadro abaixo.

QUADRO 2. Critérios de pontuação do enfermeiro expert segundo Fehring. Rio de janeiro, 2014.

Critérios	Pontuação
Mestrado em Enfermagem.	04
Tese defendida no Diagnóstico de Enfermagem em estudo.	01

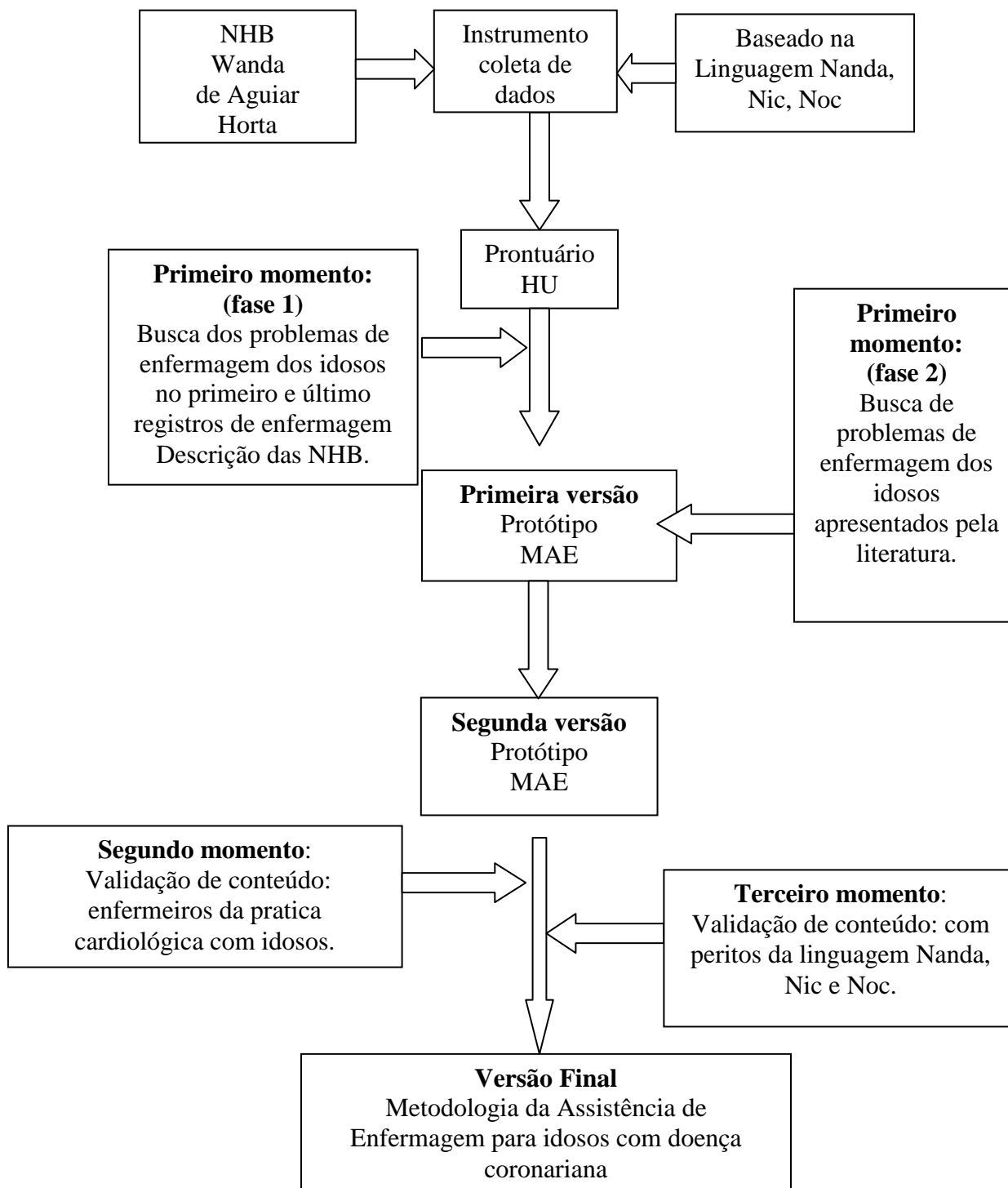
Resumo publicado.	02
Artigo publicado.	02
Experiência clínica (prática) em pelo menos 01 ano na área do Diagnóstico.	01
Certificado de prática clínica na área do Diagnóstico de Enfermagem em estudo.	01
Doutorado com dissertação em Diagnóstico de Enfermagem.	02

Os pesquisadores selecionados foram recrutados por meio de carta-convite enviada por correio eletrônico, na qual foram fornecidas, informações sobre a finalidade da pesquisa, os métodos adotados e a disponibilidade necessária para a participação do estudo. Os que concordaram em participar como validadores, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

QUADRO 3. Resultado de pontuação dos pesquisadores experiente da segunda validação segundo Fehring. Rio de Janeiro, 2014

Critérios/Pontuação	Perito1	Perito2	Perito3	Perito4	Perito5
Mestrado em Enfermagem.	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Tese defendida no Diagnóstico de Enfermagem em estudo.	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Resumo publicado.	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Artigo publicado.	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Experiência clínica (prática) em pelo menos 01 ano na área do Diagnóstico.	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Certificado de prática clínica na área do Diagnóstico de Enfermagem em estudo.	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Doutorado com tese em Diagnóstico de Enfermagem.	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Total	12,0	12,0	9,0	9,0	9,0

VISUALIZAÇÃO DOS MOMENTOS METODOLÓGICOS

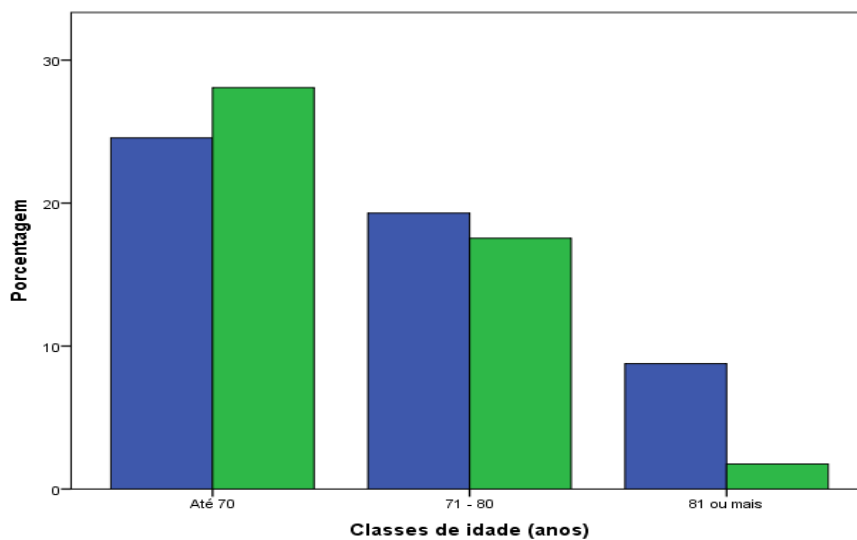


CAPÍTULO V - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 - Perfil clínico dos idosos com doença arterial coronariana

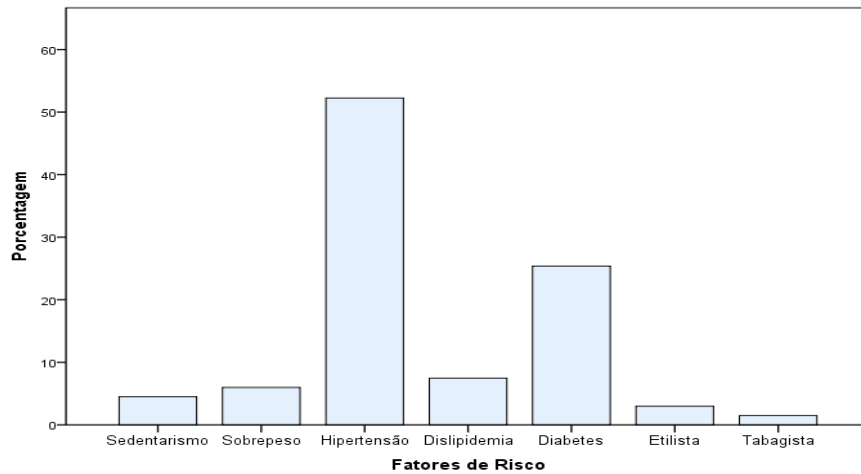
Foi estudado um total de 60 prontuários de pacientes idosos internados no Setor de Cardiologia do HUCFF no período de janeiro a julho de 2012. Com relação à faixa etária, a maior parte se concentrou entre 60 e 70 anos, o que pode ser observada no gráfico 1. Dentre os idosos estudados 55% foram do sexo feminino e 45% do sexo masculino.

Gráfico 1-Distribuição percentual dos idosos por faixa etária, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



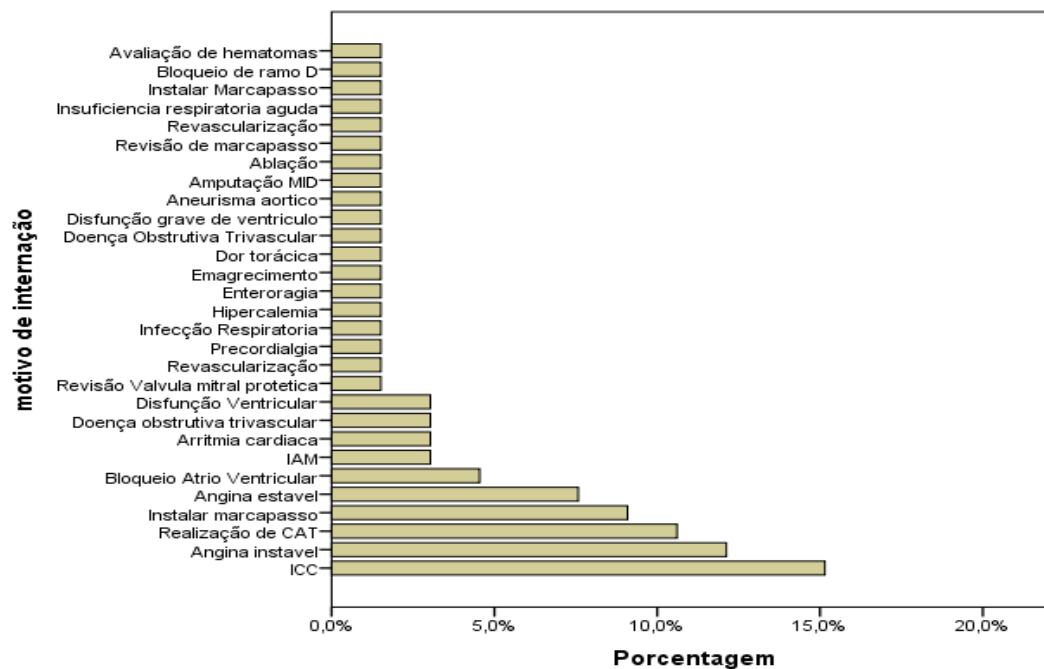
No que se refere ao fator de risco para doença arterial coronariana dos idosos, (gráfico 2) dentre os encontrados destacam-se: HAS (52,2%), DM (25%) e Dislipidemia (7%). Outros mantem semelhança em seus percentuais.

Gráfico 2 - Distribuição percentual dos idosos por fatores de risco, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



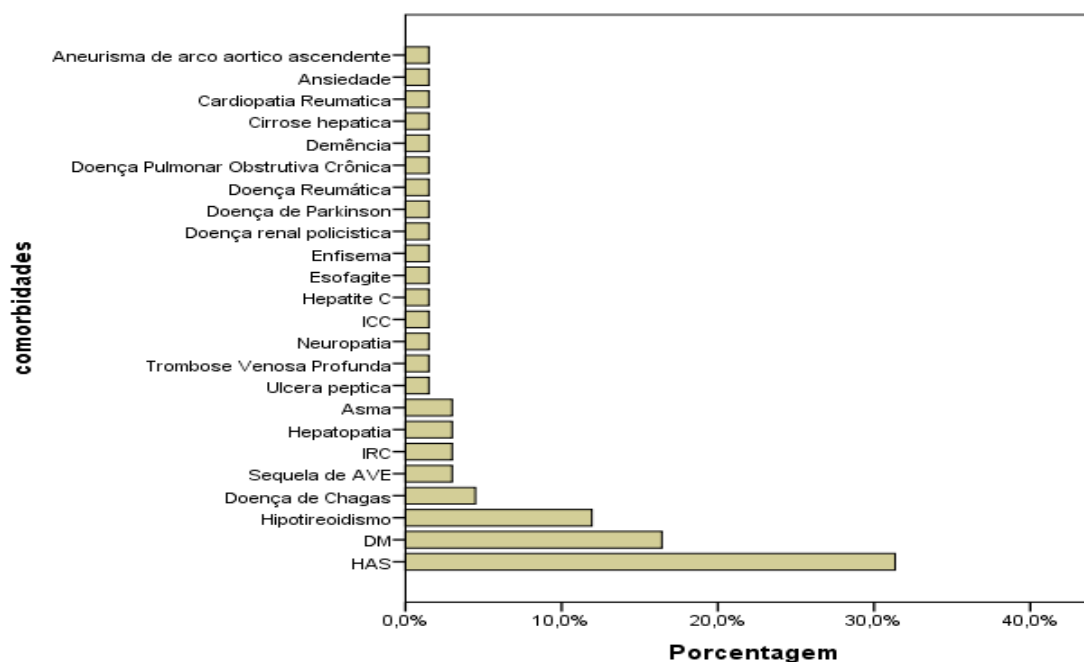
Os motivos que geraram internação dos referidos pacientes foram de natureza cardiovascular diversa, tendo destaque os maiores percentuais para Insuficiência Cardíaca Congestiva (15,2%), Angina instável (12,1%), Instalar marcapasso (10,6%) e Realização de CAT (10,2%) como pode ser visualizado no gráfico a seguir.

Gráfico 3- Distribuição percentual dos idosos por motivo de internação, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



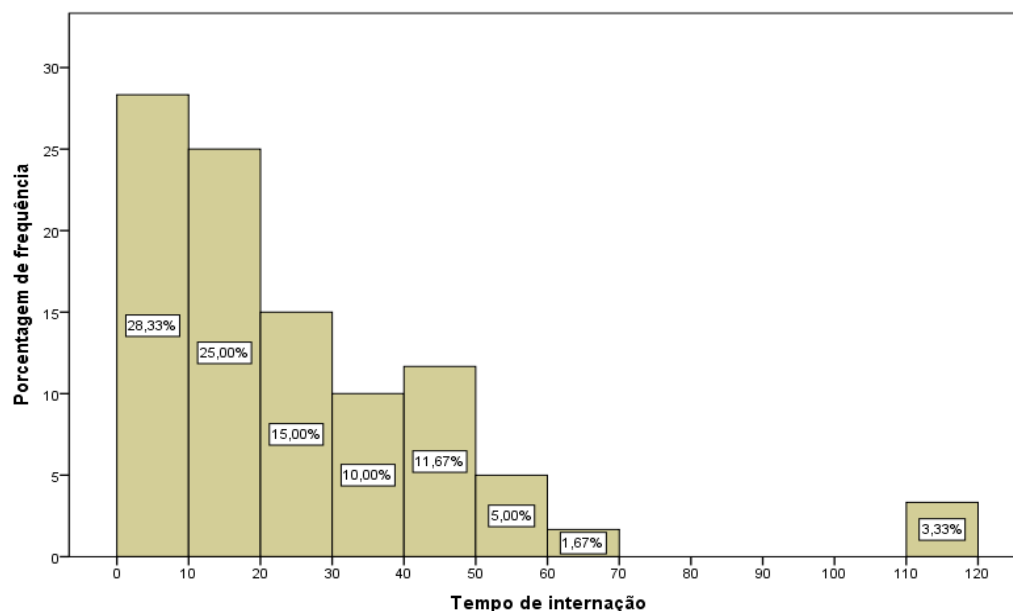
Com relação à descrição das comorbidades entre os idosos, são variadas como podem ser vistas nos gráfico 4. Dentre as de maior valor percentual estão HAS (31,3%), DM (16,4%), Hipotireoidismo (11,9%) e Doença de Chagas (4,1%).

Gráfico 4 - Distribuição percentual dos idosos por comorbidades, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



Entre as variáveis delineadas para o perfil clínico dos idosos esteve o tempo de internação. Através do gráfico observam-se percentuais relativos ao de internação. As médias que maior significaram foi entre 0-10 dias (28,3%) e 11-20 dias (25%). Outras mantiveram valores semelhantes. Merece destaque um pequeno percentual de grande desigualdade entre outras médias de dias: 110-120 dias (3%).

Gráfico 5 - Distribuição percentual dos idosos por tempo de internação. Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012

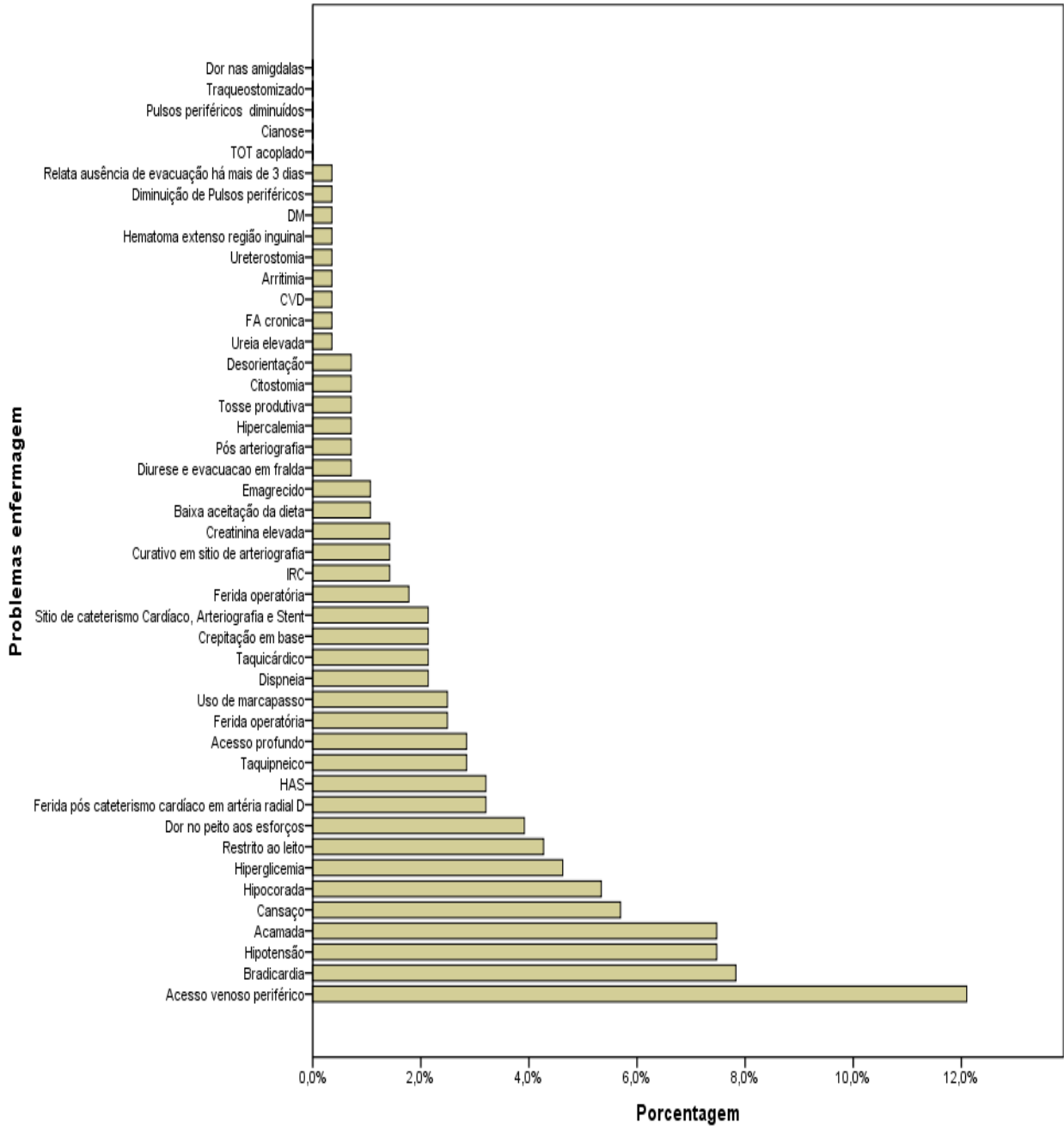


5.2 - Problemas de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem:

De acordo com Horta (1979), quando a NHB se manifesta, o faz por sinais e sintomas, que em enfermagem denominam-se os problemas de enfermagem. Desta forma foram considerados todos os sinais e sintomas encontrados nos registros de enfermagem com a definição utilizada pela autora.

No gráfico 5 são apresentados Problemas de enfermagem referentes ao primeiro registro do tempo de internação. Destacam-se: Acesso venoso periférico(12,1%), Bradicardia (7,8%), Hipotensão (7,5%) e Acamado (7,5%).

Gráfico 5 - Distribuição percentual de problemas de enfermagem referente ao primeiro registro, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012

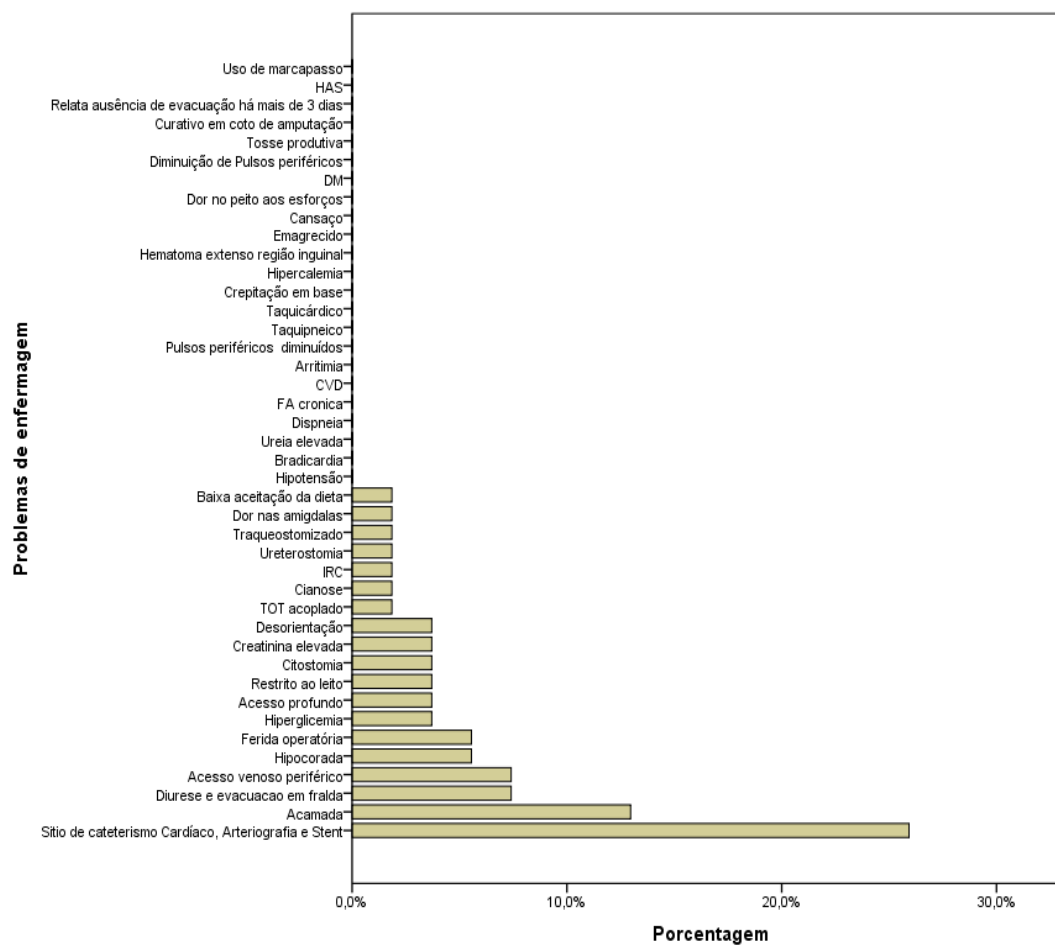


5.3 - Problemas de enfermagem referente ao último registro de enfermagem:

O gráfico 6 aponta para os percentuais referentes a cada problema de enfermagem do último registro. Destacam-se: Sítio de cateterismo cardíaco, arteriografia e stent

(25,9%), Acamado (13,0%), Diurese e evacuação em fralda e Acesso venoso periférico (7,4%).

Gráfico 6 - Distribuição percentual de Problemas de enfermagem referente ao último registro, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



5.4 - Necessidades humanas básicas de idosos com doença arterial coronariana:

Para o reconhecimento das necessidades humanas básica foram considerados todos os problemas de enfermagem descritos no instrumento de coleta de dados. Assim foi

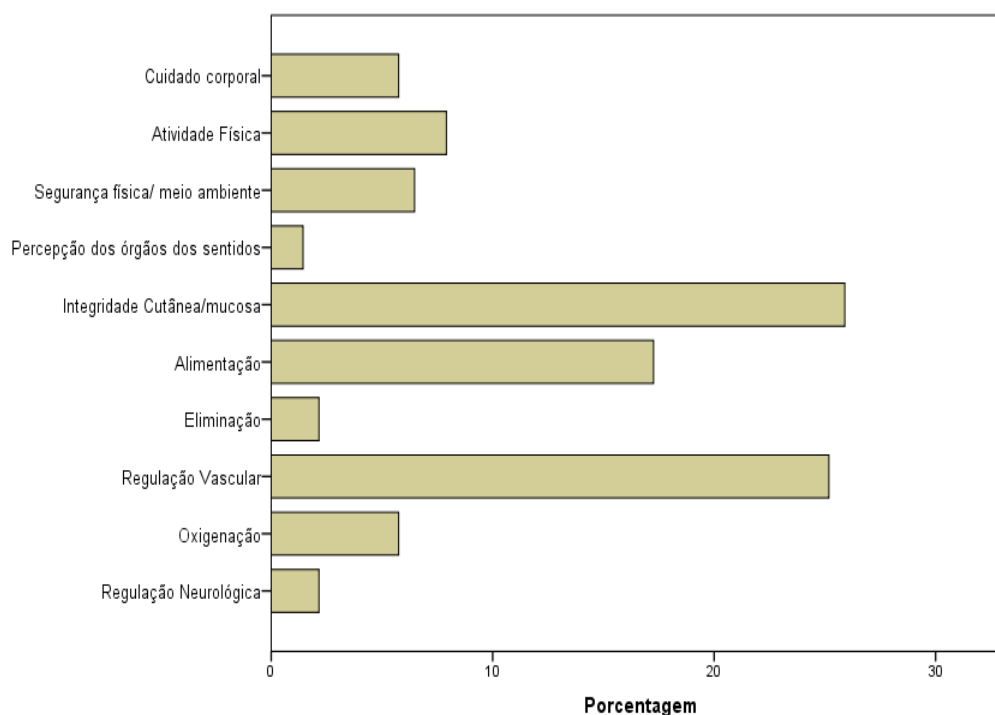
necessário um agrupamento com classificação e posteriormente uma análise estatística de suas frequências dentre as NHB. Isto explica uma diferença entre a prevalência das porcentagens dos problemas de enfermagem e NHB, tanto no primeiro como no último registro.

5.5 - Necessidades Humanas Básicas referente ao primeiro registro de enfermagem

E

ntre as NHB que foram identificadas no primeiro registro de internação dentre os idosos ocorridos num espaço temporal de seis meses estudados, destacaram-se no primeiro registro de enfermagem as encontradas no gráfico 7. As mais prevalentes foram Integridade Cutânea/Mucosa (25,9%), Regulação Vascular (25%), Alimentação (17,3%) e Atividade Física (7,9%).

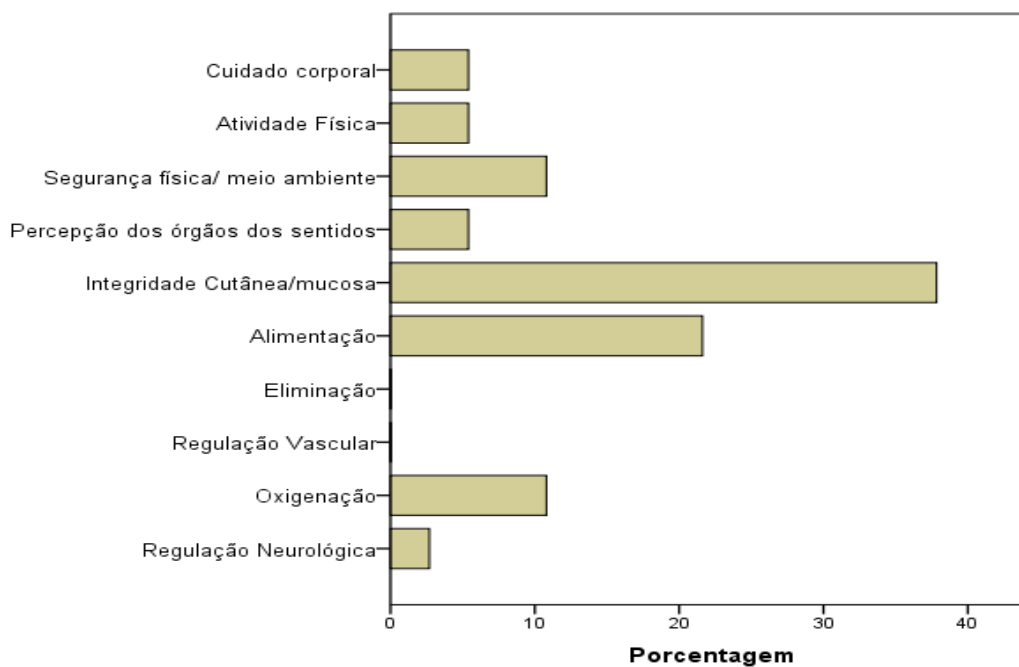
Gráfico 7 - Distribuição percentual de Necessidades Humanas Básicas referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



5.6 - Necessidades Humanas Básicas referentes ao último registro de enfermagem

Outras diferentes necessidades foram identificadas no último registro de enfermagem (gráfico 8), sendo as mais prevalentes: Integridade Cutânea/mucosa (37,8%) e Alimentação (21,6%). As demais permanecem com percentuais semelhantes.

Gráfico 8- Distribuição percentual de Necessidades Humanas Básicas referentes ao último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.



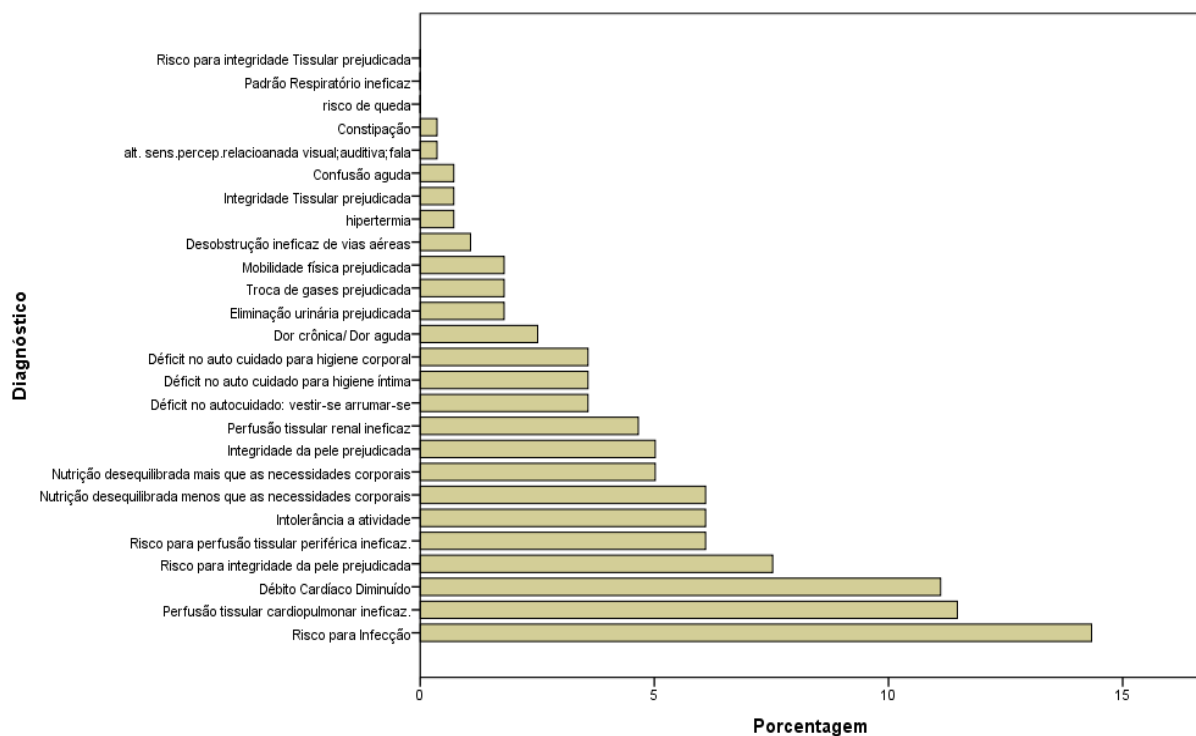
5.7 - Diagnósticos de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem.

Para se construir um protótipo de MAE, foi necessário um levantamento de problemas de enfermagem, com classificação das NHB (já descritos anteriormente), e posteriormente baseada na articulação proposta pelo sistema de linguagem NANDA, NIC e

NOC (JOHNSON et al, 2009). Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos a partir do primeiro e último relato de enfermagem.

O gráfico 9 aponta os percentuais referentes a cada diagnóstico de enfermagem referentes ao primeiro registro de enfermagem. Destacam-se como mais prevalentes: Risco para Infecção (14,3%), Débito Cardíaco Comprometido (11,1%), Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz (11,5%) e Risco para Integridade da Pele Prejudicada (7,5%).

Gráfico 9 - Distribuição percentual de Diagnósticos de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012

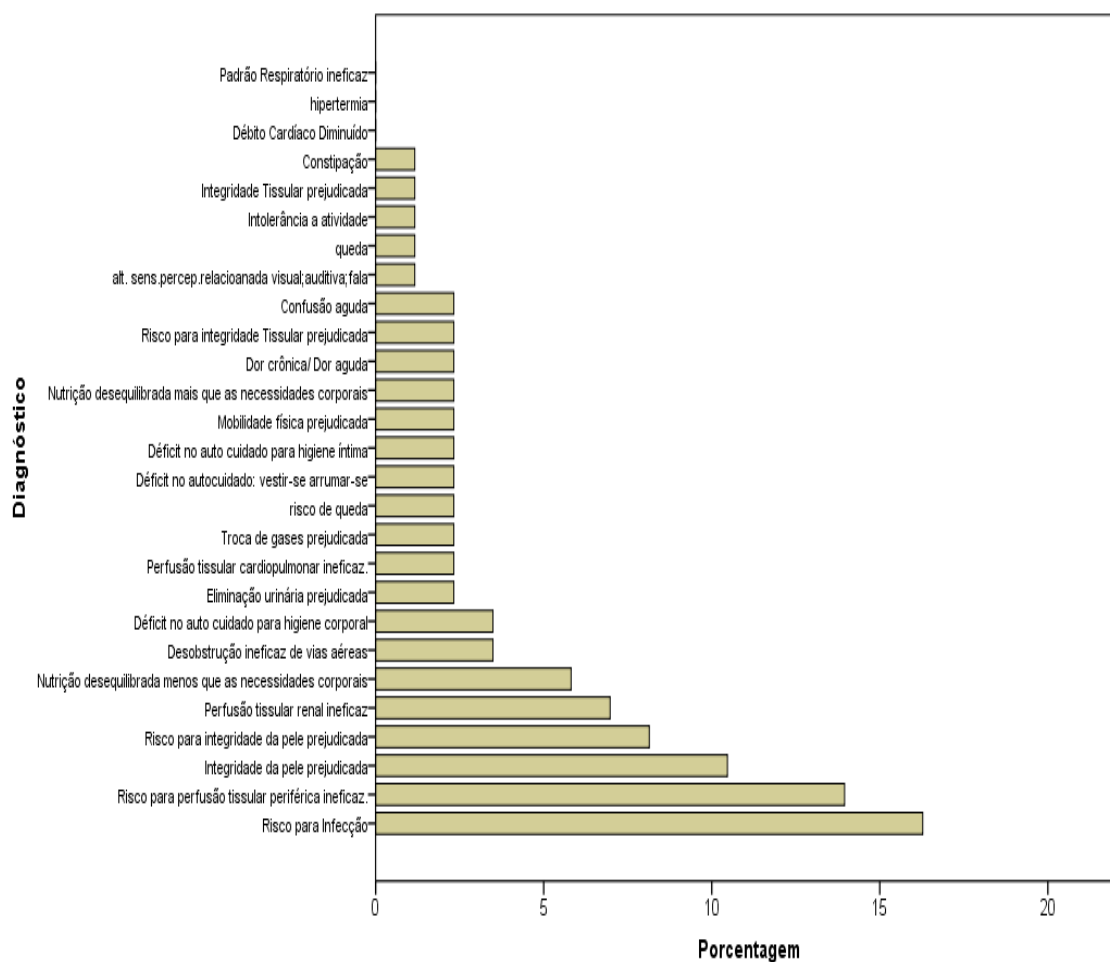


5.8 - Diagnósticos de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem.

A seguir são apresentados os percentuais referentes aos diagnósticos de enfermagem do último registro de enfermagem (gráfico 10). Destacam-se como mais prevalentes: Risco para Perfusão Tissular Periférica Ineficaz. (14,0%) e Integridade da Pele Prejudicada

(10,5%); Outros também de prevalência mais elevadas ficaram com percentuais semelhantes, tais como: Risco para Infecção (16,3%) e Risco para Integridade da Pele Prejudicada (8,1%).

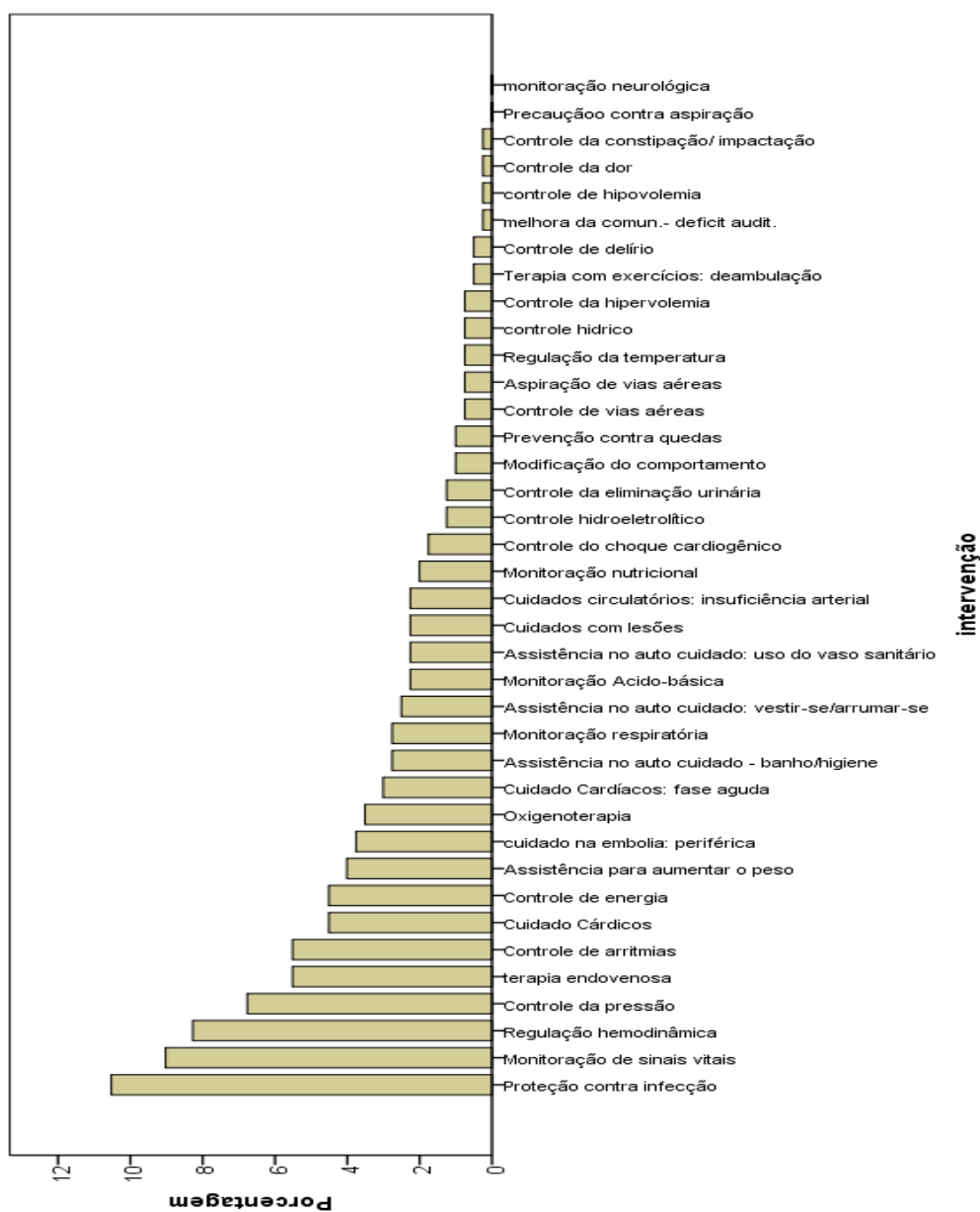
Gráfico 10 - Distribuição percentual de Diagnósticos de enfermagem segundo o último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



5.9 - Prescrições de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem.

As prescrições de enfermagem identificadas no primeiro registro de enfermagem estão nos gráficos 11. Apontam as mais prevalentes: Proteção contra infecção (10,5%), Monitoração de Sinais Vitais (9,0%), e Regulação Hemodinâmica (8,3%). Outros de considerável importância tiveram percentuais semelhantes: Controle da Pressão (6,8%), Cuidados Cardíacos (4,5%), e Controle de Arritmias (5,5%).

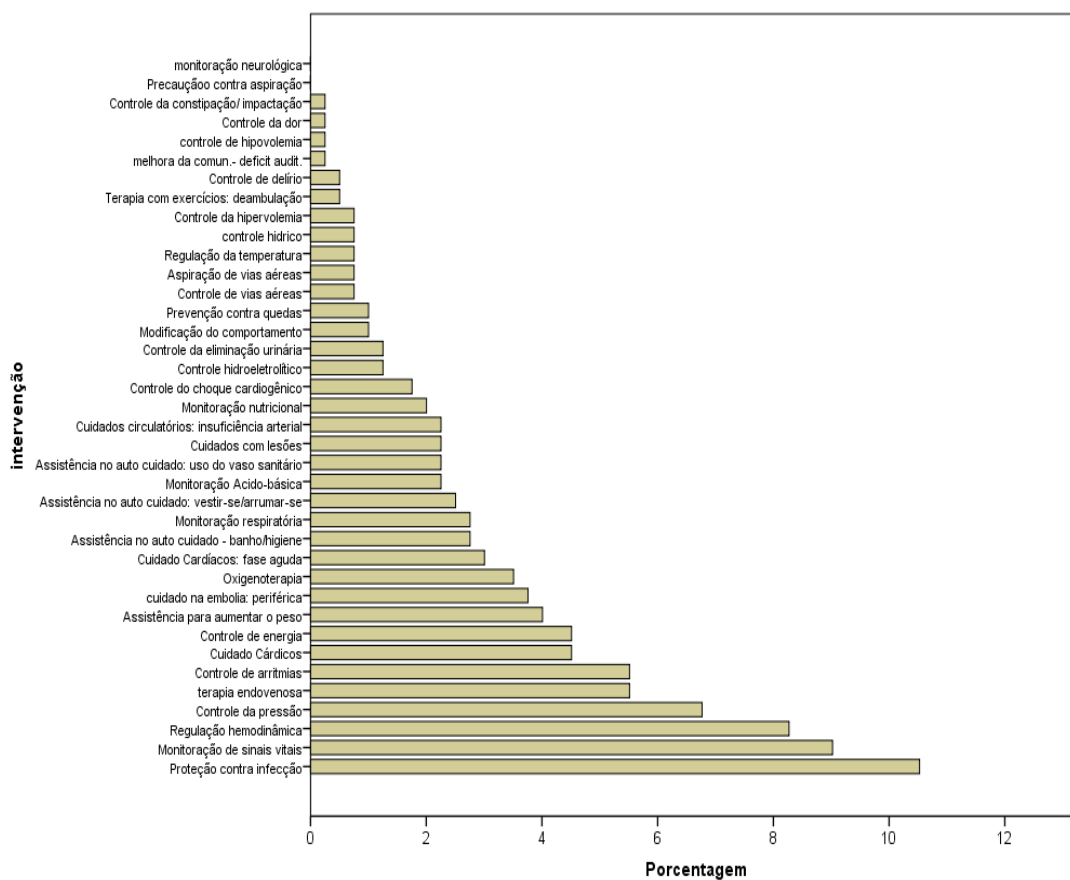
Gráfico 11 - Distribuição percentual de prescrição de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



5.10 - Prescrições de enfermagem referente ao último registro de enfermagem.

O gráfico 12 aponta os percentuais de NIC do último registro de enfermagem. Dentre as prescrições de enfermagem mais prevalentes estão: Proteção contra Infecção (21,1%), Cuidado na Embolia Periférica (11,1%) e Controle da Pressão (11,1%). Outros mantiveram percentual semelhante: cuidados circulatórios: Insuficiência Arterial (8,9%) e Controle Hidroeletrólítico (7,1%), e Assistência para Aumentar o Peso (7,15%).

Gráfico 12 - Distribuição percentual de Prescrição de enfermagem referente ao último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



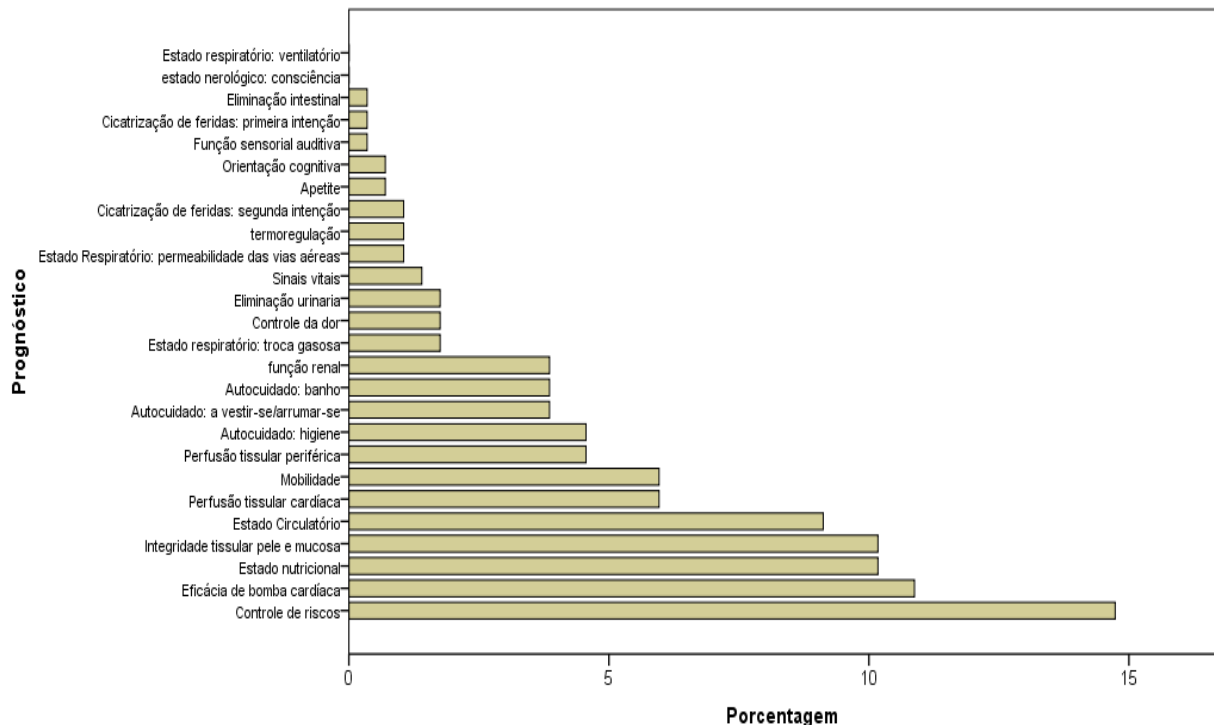
5.11 - Resultados de enfermagem do primeiro registro de enfermagem.

Para seleção dos resultados de enfermagem houve anteriormente uma classificação baseada na articulação proposta pelo sistema de linguagem NANDA, NIC e NOC a partir dos problemas de enfermagem encontrados no prontuário eletrônico. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados no primeiro e último relato de enfermagem.

Neste estudo os resultados de enfermagem foram identificados no primeiro e último registro de enfermagem (gráfico 13 e 14 respectivamente).

Foi o mais prevalente no primeiro registro: Controle de Riscos (14,7%). Outros de igual importância permaneceram com percentuais semelhantes: Eficácia de Bomba Cardíaca (10,9%), Integridade Tissular Pele e Mucosa (10,2%), Estado Nutricional (10,2%) e Estado Circulatório (9,1%).

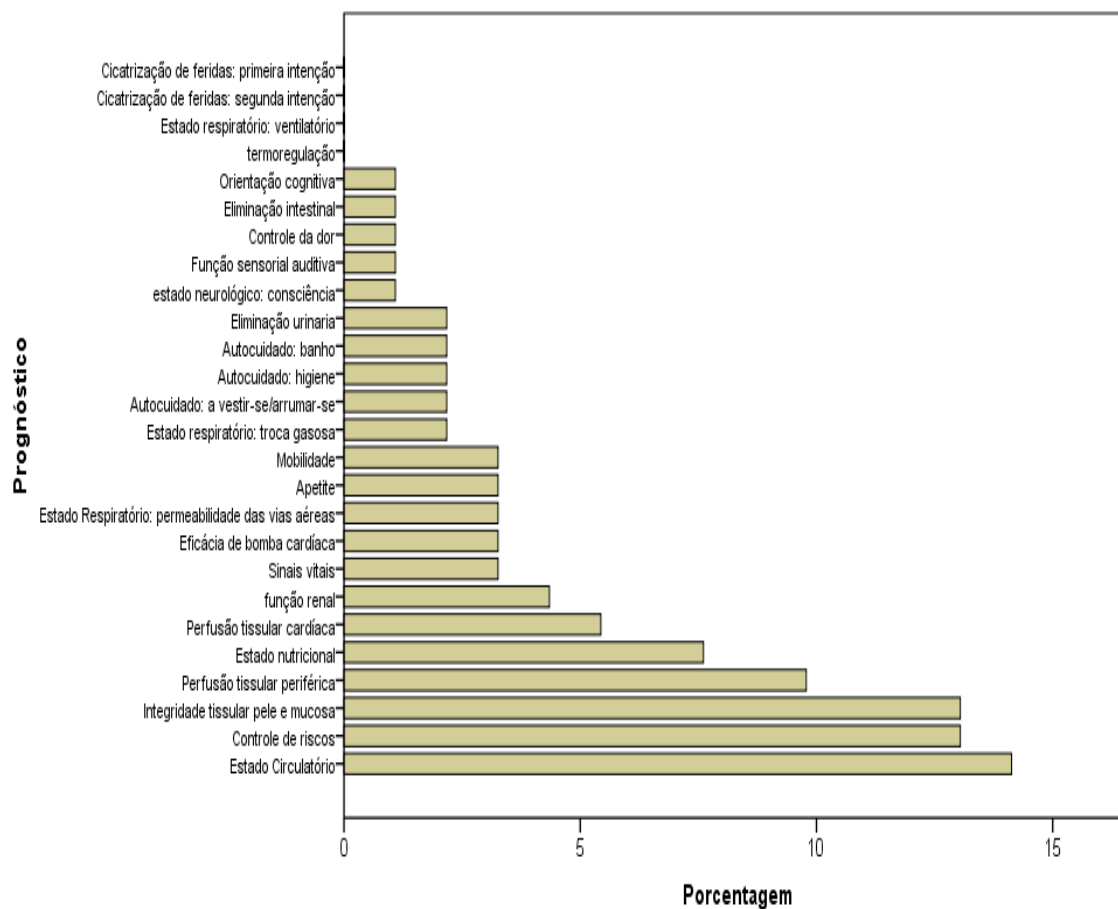
Gráfico 13 - Distribuição percentual de classificação dos resultados de enfermagem referente ao primeiro registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012.



5.12 - Resultados de enfermagem referente ao último registro de enfermagem

O gráfico 14 aponta para os percentuais baseado resultados de enfermagem referente ao último registro de enfermagem. São os de maior prevalência: Estado Circulatorio (14,1%), Integridade Tissular Pele e Mucosa (13,0%), Controle de Riscos (13,0%). Mantiveram os mesmos percentuais: Estado Nutricional (7,6%) e Perfusão Tissular Periférica (9,8%).

Gráfico 14 - Distribuição percentual de classificação dos resultados de enfermagem referente ao último registro de enfermagem, Rio de Janeiro/RJ, jan-jun, 2012



5.13 - Primeira versão do protótipo piloto de metodologia de assistência de enfermagem.

Neste momento será apresentado uma primeira versão do protótipo de metodologia de assistência de enfermagem para o cuidado do idoso, contendo um conjunto de afirmativas de NHB, diagnósticos, prescrição e resultados de enfermagem para o idoso hospitalizado com coronariana. A fase de construção da versão inicial do protótipo se deu a partir de informações referentes ao somatório de achados (sinais e sintomas) dos pacientes idosos no prontuário totalizando 50 problemas de enfermagem do grupo estudado.

Assim, através de levantamento de busca na literatura, delimitado na metodologia, localizou-se cinquenta e seis (56) artigos dos quais sete (07) atendiam aos critérios estabelecidos. Dessa forma, foram reconhecidos trinta e oito (38) problemas de enfermagem dentre artigos selecionados.

A partir daí fez-se exclusão dos problemas de enfermagem que possuíam o mesmo significado e já identificados no prontuário eletrônico do paciente, reduzindo-se assim, para um total de 22 achados inéditos. São eles: Ansiedade, Baixa tolerância aos Esforços, Tristeza, Pele seca, Deiscência de sutura do esterno, Dispnéia paroxística noturna, Edema pulmonar, Expectativa da família, Expectativa do paciente, Deiscência de sutura do esterno, Fadiga, Iatrogenias, Infecção na ferida operatória da safenectomia, Insônia, Insuficiência Renal, Múltiplas afecções, Pneumonia, Ortopneia, Síncope, Mal estar, Supradesnivelamento ST, Tempo de ventilação mecânica e Trombolítico.

Para melhor visualização foi criado um quadro contendo problemas de enfermagem da literatura referente a idosos hospitalizados com doença arterial coronariana. Foram agrupados em ordem alfabética, tendo na coluna ao lado os artigos de onde foram recortados.

Quadro 4: Problemas de enfermagem da literatura após busca em banco de dados. Rio de Janeiro, 2010.

Problemas de enfermagem	Busca na literatura
Ansiedade	ROCHA LA, MAIA TF, SILVA L F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006;59(3): 321-326.
Baixa tolerância aos Esforços	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes em Cardiogeriatría Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112
Tristeza	JURKIEWICZ, RR BELLKISS W. Doença arterial coronariana e vivência de perdas. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2009, vol.93, n.4, pp. 352-359. ISSN 0066-782X. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001000007 .
Pele seca	ROCHA LA, MAIA TF, SILVA L F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006;59(3): 321-326.
Deiscência de sutura do esterno	ALMEIDA, A.S MANFROI, W.C. Peculiaridades no tratamento da cardiopatia isquêmica no idoso. Rev Bras Cir Cardiovasc [online]. 2007, vol.22, n.4, pp. 476-483. ISSN 0102-7638. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-6382007000400015 .
Dispnéia paroxística noturna	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes em Cardiogeriatría Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112
Edema pulmonar	GALON, MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.4, pp. 422-429. Epub Sep 17, 2010. ISSN 0066-782X. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000127 .
Expectativa da família	WAJNGARTEN, M; OLIVEIRA, S. Doença coronariana no grande idoso: conduta conservadora ou agressiva?. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2003, vol.81, n.3, pp. 219-220.
Expectativa do paciente	WAJNGARTEN, M; OLIVEIRA, S. Doença coronariana no grande idoso: conduta conservadora ou agressiva? Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2003, vol.81, n.3, pp. 219-220.
Fadiga	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes em Cardiogeriatría Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112
Iatrogenias	WAJNGARTEN, M; OLIVEIRA, S. Doença coronariana no grande idoso: conduta conservadora ou agressiva? Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2003, vol.81, n.3, pp. 219-220.
Infecção na ferida operatória da safenectomia	ALMEIDA, A.S MANFROI, W.C. Peculiaridades no tratamento da cardiopatia isquêmica no idoso. Rev Bras Cir Cardiovasc [online]. 2007, vol.22, n.4, pp. 476-483. ISSN 0102-7638. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-6382007000400015 .
Insônia	ROCHA LA, MAIA TF, SILVA L F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev Bras Enferm. 2006;59(3): 321-326.
Insuficiência renal	ALMEIDA, A.S MANFROI, W.C. Peculiaridades no tratamento da cardiopatia isquêmica no idoso. Rev Bras Cir Cardiovasc [online]. 2007, vol.22, n.4, pp. 476-483. ISSN 0102-7638. http://dx.doi.org/10.1590/S010282007000400015 . GALON, MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.4, pp. 422-429. Epub Sep 17, 2010. ISSN 0066-782X. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000127 .
Mal estar	GALON, MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.4, pp. 422-429. Epub Sep 17, 2010. ISSN 0066-782X. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000127 .

Múltiplas afecções	WAJNGARTEN, M; OLIVEIRA, S. Doença coronariana no grande idoso: conduta conservadora ou agressiva? Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2003, vol.81, n.3, pp. 219-220.
Pneumonia	ALMEIDA, A.S MANFROI, W.C. Peculiaridades no tratamento da cardiopatia isquêmica no idoso. Rev Bras Cir Cardiovasc [online]. 2007, vol.22, n.4, pp. 476-483. ISSN 0102-7638. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-6382007000400015 .
Ortopnéia	SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes em Cardiogeriatría Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2010; 95(3 supl.2): 1-112
Síncope	GALON, MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.4, pp. 422-429. Epub Sep 17, 2010. ISSN 0066-782X. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000127 .
Supradesnivelamento ST	GALON, MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.4, pp. 422-429. Epub Sep 17, 2010. ISSN 0066-782X. http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000127 ..
Tempo de ventilação mecânica	ALMEIDA, A.S MANFROI, W.C. Peculiaridades no tratamento da cardiopatia isquêmica no idoso. Rev Bras Cir Cardiovasc [online]. 2007, vol.22, n.4, pp. 476-483. ISSN 0102-7638. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-6382007000400015 .
Trombolítico	WAJNGARTEN, M; OLIVEIRA, S. Doença coronariana no grande idoso: conduta conservadora ou agressiva? Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2003, vol.81, n.3, pp. 219-220.

Todos estes achados foram incluídos no protótipo e se encontram identificados com um asterisco (*). (Apêndice 4).

5.14 - Primeira validação do protótipo

Nesta primeira validação de conteúdo foi verificada a pertinência dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, utilizando o painel de juízes para aumentar a acurácia do protótipo de metodologia de assistência de enfermagem proposto.

Após a análise da resposta do painel de juízes, os diagnósticos foram considerados válidos quando houve $\geq 0,75$ de aceite entre os peritos e depois foram delimitadas as médias entre as pontuações. Outras sugestões destacadas pelos validadores foram incorporadas ao protótipo no intuito de enriquecer com a experiência dos mesmos.

Quadro 5: Percentual de resposta sobre da primeira validação sobre os diagnósticos de enfermagem baseado na taxonomia NANDA-I.

Diagnóstico de enfermagem	Índice de concordância
Conflito de decisão	0,47
Eliminação urinária prejudicada	0,50
Perfusão tissular renal ineficaz	0,53
Distúrbio de imagem corporal	0,58
Constipação	0,82
Integridade da pele prejudicada	0,84
Integridade tissular prejudicada	0,87
Adaptação prejudicada	0,67
Estratégia ineficaz resolução familiar	0,67
Baixa auto-estima situacional	0,68
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	0,68
Nutrição desequilibrada mais do que necessidades corporais	0,68
Padrão de sono perturbado	0,75
Troca de gases prejudicada	0,79
Risco de infecção	0,92
Alteração do processo familiar	0,72
Confusão aguda	0,75
Nutrição desequilibrada menos do que necessidades corporais	0,77
Desempenho de papel ineficaz	0,70
Padrão respiratório ineficaz	0,71
Débito cardíaco diminuído	0,79
Mobilidade física prejudicada	0,79
Intolerância a atividade	0,81
Dor aguda	0,86

Foi removido do protótipo o conjunto de diagnósticos de enfermagem que não obtiveram índice de concordância \geq que 0,75. Estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 6: Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem não validados na primeira etapa de validação. Rio de Janeiro, 2014.

Diagnóstico de enfermagem	Índice de concordância
Eliminação urinária prejudicada	0,50
Perfusão tissular renal ineficaz	0,53
Distúrbio imagem corporal	0,58
Adaptação prejudicada	0,67
Estratégia ineficaz resolução familiar	0,67
Baixa auto estima situacional	0,68
Desobstrução ineficaz vias aéreas	0,68
Alteração processo familiar	0,72
Nutrição desequilibrada mais do que necessidades corporais	0,68
Padrão respiratório ineficaz	0,71
Desempenho de papel ineficaz	0,70
Conflito de decisão	0,47

5.15 - Segunda validação do protótipo

Após a análise do segundo painel de juízes sobre o protótipo, com o intuito de verificar a adequação dos problemas, diagnósticos, prescrição e resultados de enfermagem no instrumento de validação (apêndice 4), foi realizado um somatório referente às pontuações de cada nota assinalada. A média de resultado entre o painel de juízes que representasse um índice de concordância \geq que 0,75 sobre qualquer item significaria a retirada do mesmo do protótipo. Não houve pontuação inferior ao índice por isso mantiveram todos os itens como pode ser visualizado no Quadro 7.

Quadro 7: Índice de concordância dos Diagnósticos de Enfermagem na segunda etapa de validação.

Rio de Janeiro, 2014.

Diagnóstico de enfermagem	Índice de concordância
Padrão sono perturbado	0,75
Mobilidade física prejudicada	0,76
Intolerância a atividade	0,92
Confusão aguda	0,90
Troca gases prejudicada	0,85
Débito cardíaco diminuído	0,95
Constipação	0,79
Integridade tissular prejudicada	0,85
Integridade da pele prejudicada	1,00
Dor aguda	1,00
Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais	0,75
Risco para infecção	0,95

Quadro 8: Índice de concordância dos Problemas de Enfermagem na segunda etapa de validação. Rio de

Janeiro, 2014.

Problemas de enfermagem	Índice de concordância
Insônia, dor, desconforto torácico/ ambiente com poluição sonora do CTI, verificação de sinais vitais 1/1h no POI/ Diurese noturna devido a medicamentos/ afastamento da família/ preocupação com estado de saúde/ segurança comprometida.	0,75
Restrito ao leito e cadeira de roda/ Baixa tolerância aos esforços*/ Fadiga/ Dificuldade para virar-se no leito.	0,76
	0,92

Baixa tolerância aos esforços*/ Fadiga	
	0,90
Desorientação	
	0,85
Tosse produtiva/ Cansaço /Crepitação em base/ Taquipneico /Dispnéia/ Dispnéia Paroxística noturna*/ Ortopnéia*/ Ventilação mecânica*/ Edema pulmonar*	
	0,95
Bradycardia/Hipotensão/Síncope/ FA supra desnivelamento ST.	
	0,79
Relata ausência de evacuação há mais de 3 dias.	
	0,85
Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria/ Sítio de Cat pós retirada imediate de bainha / Curativo em coto de amputação/Diminuição de Pulsos periféricos/DM/ Infecção da ferida operatória da safenectomia*/Deiscência*/ Esternotomia/ anticoagulação / Ingesta nutricional inadequada/ Fragilidade capilar	
	1,00
Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria/ Sitio de Cat pós retirada imediate de bainha / Infecção da ferida operatória da safenectomia*/Deiscência*/fragilidade capilar	
	1,00
Dor aos esforços/Dor no peito/ Dor no peito irradiada para MSE / dor epigástrica/ dorsalgia com irradiação para anterior do tronco/ Dor em sítio cirúrgico/ Dor em sítio dos drenos/ disúria/ odenofagia	
	0,75
Hipocorada/Êmese/Emagrecido/Baixa aceitação da dieta/Desidratação/Dentição prejudicada/Use de prótese dentária/dificuldade na cicatrização da ferida/ hipoglicemia	
	0,95
Insônia, dor, desconforto torácico/ ambiente com poluição sonora do CTI, verificação de sinais vitais 1/1h no POI/ Diurese noturna devido a medicamentos/ afastamento da família/ preocupação com estado de saúde/ segurança comprometida.	

Quadro 9: Índice de concordância dos Prescrição de Enfermagem na segunda etapa de validação.

Rio de Janeiro, 2014.

Prescrição de enfermagem	Índice de concordância
<p>1- Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão de sono. 2- Monitorar/ registrar o padrão de sono e o número de horas de sono do paciente. 3- Adaptar o ambiente (iluminação, ruídos, temperatura, colchão e cama). 4- Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir. 5- Monitorar a ingestão de alimentos, bebidas e aprazamento de medicamentos na hora de dormir em busca de itens que facilitem o sono ou interfiram nele. 5- Identificar os medicamentos para dormir que o paciente está tomando. 6- Organizar o aprazamento para não prejudicar o sono, se apropriado. 7- Avaliar o risco para Delirium. 8- Manter luminosidade do ambiente.</p>	0,75
<p>1- Encorajar o paciente a praticar os exercícios com independência, se indicado. 2 -Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado 3 -Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes ou em poltronas, conforme a tolerância. 4- Encorajar o paciente a levantar-se espontaneamente, se adequado. 5- Aplicar/ oferecer dispositivos auxiliares (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular, se o paciente não estiver instável 6- Monitorar a tolerância do paciente a atividade (taquicardia, outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória e dor torácica). 7- Orientar o paciente e família sobre a restrição e a progressão das atividades supervisionar a fase 1 da reabilitação cardiopulmonar e metabólica. 8- Orientar paciente e família para o risco de queda.</p>	0,76
<p>1- Monitorar a tolerância e fadiga do paciente a atividade (taquicardia, outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória e dor torácica). 2- Orientar paciente e família sobre a restrição a progressão das atividades de reabilitação cardiopulmonar e metabólica. 3- Avaliar exames laboratoriais para o controle de anemia. 4-Encorajar exercícios aeróbicos conforme a tolerância</p>	0,92
<p>1- Identificar os fatores etiológicos que causam desorientação (ex. delirium) 2- Iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores causadores do delírio 3- Monitorar o estado neurológico continuamente 4- Manter ambiente livre de risco</p>	0,90

5- Auxiliar no atendimento das necessidades relativas à alimentação, eliminação, hidratação e higiene pessoal.	
6- Monitorar o risco de queda	
1-Monitorar o estado respiratório e a oxigenação	0,85
2-Obter raio X do tórax, se apropriado	
3- Iniciar e manter oxigênio suplementar se necessário	
4- Monitorizar a eficácia da oxigenoterapia através de verificação da saturação sanguínea.	
5-Realizar aspiração somente na presença de ruídos respiratórios adventícios e ou pressão inspiratória	
6-Manter desobstruída as vias aéreas	
7-Determinar a necessidade de aspiração oral e ou endotraqueal	
8-Auscultar os sons antes e depois da aspiração	
9-Observar perfusão tecidual periférica se > 3 segundos	
10- Higiene oral 4 x ao dia.	
11- Mudança de decúbito a cada 2 horas.	
1	0,95
-Analisar ritmo e frequência cardíaca.	
2- Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios.	
3- Acompanhar a eficácia da oxigenoterapia através de medida da saturação sanguínea.	
4- Obter ECG com 12 variações a cada 24h, se adequados.	
5- Coletar níveis séricos de CK, LDH conforme solicitado.	
6- Atentar para eficácia dos medicamentos através da frequência, ritmos cardíaco, pressão arterial e ECG.	
7- Manter um ambiente propício ao repouso e ao restabelecimento do quadro clínico.	
8- Avaliar dor no peito conforme topografia da dor anginosa.	
9- Observar sinais e sintomas de débito cardíaco comprometido: hipotensão, Bradicardia e congestão.	
10- Atentar para ocorrência de dispnéia, fadiga, taquipneia e ortopnéia.	
11- Correlacionar os valores dos exames laboratoriais adequados a sinais de instabilidade hemodinâmica.	
12- Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco conforme monitorização invasiva.	
13- Verificar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades.	
14- Mensurar edema periférico, distensão da veia jugular e bulhas cardíacas S3 e S4	
15- Acompanhar a ingestão, eliminação, e peso do paciente diariamente.	
16- Inserir cateter urinário de demora.	
17- Examinar a solução quanto ao tipo, quantidade, prazo de validade, caráter das solução e ausência de dano no recipiente	
18- Selecionar e preparar a bomba de infusão IV.	
	0,79
1-Atentar para ocorrência de constipação.	
2-Observar sinais e sintomas de impactação.	
4-Monitorar os ruídos hidroaéreos.	
5-Avaliar sinais de hidratação e desnutrição.	
6-Comunicar a equipe multidisciplinar sobre redução da frequência e consistência.	
7-Verificar sinais de infecção.	
8- Estimular ingesta hídrica e laxativa se necessário.	
9- Incentivar deambulação, se apropriado.	

<p>1-Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho, profundidade e odor. 2-Limpar com soro fisiológico ou solução tópica alcoólica, conforme apropriado. 3-Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem. 4- Atentar para sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção. 5-Avaliar a vulnerabilidade para infecção. 6-Estimular a ingestão nutricional adequada. 7- Proteger o curativo durante a higiene pessoal. 8- Mudança de decúbito 2/2h. 9- Realizar hidratação da pele com substancias tópicas.</p>	0,85
<p>1- Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor. 2- Limpar com solução alcoólica ou soro fisiológico conforme protocolo da instituição. 3- Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem. 4- Observar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção. 5- Avaliar a vulnerabilidade para infecção. 6- Estimular a ingestão nutricional e hídrica adequada. 7- Proteger o curativo durante o banho. 8- Mudança de decúbito 2/2h. 9- Realizar hidratação da pele com substâncias tópicas.</p>	1,00
<p>1- Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início, duração, irradiação, frequência, qualidade, intensidade, e gravidade, além de fatores precipitadores. 2- Obter eletrocardiograma com 12 derivações. 3- Observar dosagem de níveis séricos de enzimas cardíacas. 4- Atentar para ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência. 5-Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia 6-Avaliar com o paciente e equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas passadas utilizadas para controle da dor conforme o protocolo institucional. 7-Determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação do conforto do paciente e a implementar um plano de monitoramento da dor. 8-Considerar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para o seu alívio. 9-Encorajar o paciente a monitorar a própria dor. 10-Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor. 11-Proporcionar ao indivíduo alívio da dor por medidas não farmacológicas: posicionamento, descompressão e bandagem. 12-Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita.</p>	1,00
<p>1- Proporcionar um ambiente com condições favoráveis durante as refeições. 2- Monitorar preferências e escolhas alimentares. 3- Observar ocorrência de mudanças no estado nutricional e iniciar tratamentos</p>	0,75

conforme apropriado.

- 4- Determinar a motivação do paciente para mudar.
- 5- Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis.
- 6- Reforçar decisões construtivas sobre necessidade de saúde.
- 7- Pesar em jejum.
- 7- Discutir as possíveis causas do peso.
- 8- Observar e avaliar motivo da inapetência: disfagia, dor e comorbidades como depressão ou outras)
- 9- Encorajar o aumento da ingestão calórica
- 10- Monitorar a ocorrência de náusea e vômitos
- 11- Auxiliar o paciente a alimentar-se ou a ser alimentado conforme apropriado.
- 12- Avaliar integridade da cavidade oral
- 13- Observar se uso e condição de prótese dentária.
- 14- Monitorar o nível de eletrólitos, glicose, albumina, Hemoglobina e hematócrito.
- 15- Avaliar unhas (quebradiças e saliências).

0,95

- 1- Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção.
- 2- Avaliar a vulnerabilidade a infecção.
- 3- Obter culturas se necessário.
- 4- Trocar sítio de punção profunda e periférica (e dispositivos) em caso de sinais flogísticos no óstio ou conforme protocolo da instituição.
- 5- Utilizar soluções adequadas na antisepsia do sitio de punção, marcapasso externo, circuitos, drenos, cateteres e outros dispositivos.
- 4- Observar as mudanças no nível de energia (dispnéia e baixa saturação de O₂ aos pequenos esforços) / mal-estar.
- 5- Estimular a ingestão nutricional adequada.
- 6- Incentivar o repouso.
- 7- Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado.
- 8- Trabalhar com a equipe de saúde o objetivo de minimizar risco de infecção.

Quadro 10: Índice de concordância dos Resultados de Enfermagem na segunda etapa de validação. Rio de Janeiro, 2014.

Resultados de enfermagem	Índice de concordância
Sono	0,75
Mobilidade	0,76
Mobilidade	0,92
Orientação cognitiva	0,90
Estado respiratório: troca gasosa	0,85
Eficácia de bomba cardíaca	0,95
Eliminação intestinal	0,79
Integridade tissular pele e mucosa	0,85
Cicatrização de feridas primeira e segunda intenção	1,00
Controle da dor	1,00
Estado nutricional	0,75
Controle de risco	0,95

5.16 - Apresentação do protótipo de metodologia da assistência de enfermagem.

O protótipo de MAE foi construído a partir das etapas já mencionadas anteriormente. Seu conteúdo norteia as informações que devem ser levantadas através do exame físico, entrevistas e exames complementares. A partir da avaliação clínica pautada no conhecimento dos principais problemas de enfermagem obteve-se informações para selecionar cada diagnóstico de enfermagem assim como prescrições e resultados.

O enfermeiro deve implementar a MAE após o levantamento dos dados e exame físico do idoso com doença coronariana. É constituído por duas partes: histórico de enfermagem e a segunda parte consta o sistema de classificação de enfermagem, que tem como base a linguagem padronizada NANDA-NOC-NIC (JOHNSON et al, 2009). Deverá ser utilizado como uma cartilha de orientação para o dia-a-dia do enfermeiro no idoso ao

idoso. Caso seja detectado outras necessidades ou problemas de enfermagem não descritos no protótipo poderão ser incluídos ao mesmo.

Este protótipo contribuirá para a utilização de uma linguagem comum na prática de enfermagem em cardiologia e gerontologia, uma vez que constitui uma ferramenta que vai instrumentalizar os enfermeiros, considerando que representa um conjunto de dados clínicos específicos, que vão fortalecer a prática baseada em evidências, tornando-se um facilitador da prática do cuidar. Ele busca preencher uma lacuna no conhecimento de enfermagem, uma vez que há a necessidade prática de se construir uma ferramenta com linguagem padronizada, que ofereça sustentação à prática da enfermagem ao idoso com doença coronariana. O protótipo contribui para a sustentação da documentação sistemática das atividades de enfermagem, tornando-as visíveis e ajudando a identificar o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar de saúde.

É importante lembrar que a partir do momento em que a enfermagem passa a pesquisar os fenômenos observados na sua prática e, conseqüentemente, a prescrever ações para melhorar ou solucionar os problemas identificados, utilizando uma linguagem própria, ela estará cada vez mais se respaldando no conhecimento científico e registrando as ações pelas quais ela é legalmente responsável, além de tornar mais visível a sua prática.

Este produto de tese não se esgota em si, visto que não contempla os aspectos individuais inerentes a cada cliente, sendo necessário, portanto, a avaliação, o olhar e o raciocínio clínico de cada enfermeiro, que traz consigo a sua cultura, experiência e visão do mundo. Assim esse estudo deixa como possíveis desdobramentos a possibilidade de validação clínica no mesmo cenário de implementação da pesquisa, bem como a validação multicêntrica, com vistas a melhor adequação à clientela com a doença em foco.

Considera-se que o estudo metodológico utilizado nesta pesquisa possibilitou a criação de um protótipo que agrupe problemas, diagnósticos, prescrições e resultados de enfermagem baseados na linguagem diagnóstica NANDA, NIC E NOC e no referencial conceitual de Wanda de Aguiar Horta (1979).

Apresenta-se a seguir o protótipo:

PROTÓTIPO DE METODOLOGIA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data: ____/____/____

1. Dados de paciente:

Nome: _____ Prontuário: _____ Leito _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Ocupação: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____ Localidade _____

Procedência: _____ Data de admissão: _____

Sexo: _____

Última internação: ____/____/____ Causa: _____

Responsável/cuidador: _____

1.2 – História Progressiva:

() Demência () DM () HAS DPOC () AVE ()

() Outras _____

() Alergias? Qual? _____

Cirurgias anteriores: () não () sim _____

Outros procedimentos anteriores: () CAT () Marcapasso () Cardioversão () Ablação Transfusão sanguínea: () não () sim última data: _____

1.3 – História Familiar:

() IAM () DM () HAS () Síndromes Genéticas () AVE

1.4 – História da Doença Atual:

Diagnóstico Primário: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Motivo da internação: _____

Medicamentos e dosagens: _____

Necessidades sentidas (Percepções e expectativas do idoso):

Sono e Repouso:

() Sono tranquilo () Sono agitado () Sono interrompido

() Dorme apenas com medicação Qual ? _____

() Insônia () Repouso pela manhã () Repouso pela tarde

Avaliação do autocuidado:

Exerce o autocuidado de Higiene () Sim () Não () com ajuda

Exerce o autocuidado de Alimentação () Sim () Não () com ajuda

Exerce o autocuidado de Vestir – se () Sim () Não () com ajuda

Atividade Física:

() Intolerância à atividade física () Baixa intolerância aos esforços

() Fadiga () Dispneia em repouso () Dispneia ou cianose ao movimento

() Taquipnéia em repouso () Hipoxemia em repouso () Outros _____

Alimentação:

() Via oral () Sonda gástrica () Gastrostomia () Sonda enteral

Restrição dietética: () Sim () Não

Dificuldade de deglutir: () Sim () Não

Inapetência: () Sim () Não

Hipocorado() *Emese* () *Emagrecido* ()

Hiperglicemia () *alta aceitação da dieta*() *obesidade* () *Baixa aceitação da dieta* *Desidratação* ()

Perda de peso: () Sim () Não Quantos ? _____

() Abd. Normotenso () Abd. Distendido () Abd. Tenso () Abd. Flácido () Abd. Timpânico

() Peristalse presente () Fígado aumentado () Massa palpáveis

Cavidade oral:

() Íntegra () Com lesões _____

Higiene adequada: () sim () não Presença de cárie: () sim () não

Dentição permanente prejudicada ()

Mucosas:

() Hidratadas () Desidratadas () Coradas () Hipocoradas

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Circ. Abdominal: _____

Eliminação

Eliminação Intestinal:

() Constipação: _____ dias () Diarréia: _____ dias () Ostomia

() Incontinência () Faz uso de clister

Eliminação urinária:

Tipo de eliminação: _____

Características da urina: _____

Característica da micção:

() Espontânea () Espontânea por fralda () Cateter vesical de demora

() Cateter vesical de alívio

Regulação Térmica:

Temperatura: _____ °C

Oxigenação:

Dispneia: () Sim () Não Frequência Respiratória: _____ irpm

() Taquipnéia () Esforço respiratório () Secreção em vias aéreas superiores

() Tosse seca () Tosse produtiva () Dispneia Paroxística noturna () Ortopnéia

Saturação de oxigênio: _____

Ausculta: () Normal () Estertores ou Crepitação em base () Sibilos () Roncos

Ventilação pulmonar diminuída: () Sim _____ () Não

() Ventilação mecânica Edema pulmonar ()

Regulação Vascular:

Pressão arterial: _____ mmHg Hipotensão () Hipertensão () Síncope ()

Pulso: _____ bpm () Normal () Filiforme () Irregular () Bradicardia () Taquicardia () B3

() B4 () Sopro OBS: _____

Ritmo cardíaco: () Regular () Irregular () FA supra desnivelamento ST

Arritmias: () Sim Qual ? _____ () Não () Implantação marcapasso

() Pulsos periféricos diminuídos () extremidades frias

() enchimento capilar periférico >3 segundos

Integridade Cutânea mucosa

Coloração: () Palidez () Icterícia () Cianose _____

Turgor: () Preservado () Diminuído

Lesões cutâneas: () Sim () Não

() Eritema () Mácula () Pústula () Prurido () Hematoma () Edema

() Outros _____

Feridas: () Úlcera por Pressão () Lesão por infiltração de soluções

Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria radial D ()

Sítio de Cat pos retirada imediata de bainha () Lesão MID ()

Curativo em coto de amputação () Infecção da ferida operatória Deiscência ()

Membros () Normais Temperatura normal () Sim () Não

Deficiência Locomotora: () Sim () Não

() Parestesia () Hemiplegia () Restrito ao leito

Cianose em extremidades: () Sim () Não

Pulsos diminuídos: () Sim () Não Pulsos ausentes: () Sim () Não

Enchimento capilar: () Normal () Tempo de enchimento capilar > 3 segundos

Edema: () Sim () Não Local: _____

Regulação Neurológica:

Comprometimento Neurológico anterior a internação () sim () não

Sinais de delírio: () Irritado () Agressivo () Desorientação () Agitação

Atividade sensorial

Deficiência: () Visual () Auditiva () degustativo () olfatório

Uso de aparelho auditivo: () Sim () Não

Uso de óculos: () Sim () Não

Presença de dor: () sim () não () Dor moderada _____ () Dor intensa _____

Uso de medicação para dor () Sim () Não

Avaliação da dor conforme protocolo da instituição:

Segurança e Proteção:

Restrito ao leito: () Sim () Não

Deambula com auxílio: () Sim () Não Cadeira de rodas () Sim Muleta ()

Quedas recentes: () Sim () Não

Idoso apresenta comportamento que aumenta o risco de queda? () Sim () Não

Vulnerabilidade a infecção () motivo: _____

Sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção ()

Relacionamento de Papel

Cuidador (ou responsável família)- tem consciência do problema de saúde

e da responsabilidade do cuidado do Idoso () Sim () Não

Idoso se relaciona bem com o cuidador () Sim () Não

Cuidador sente-se sozinho e sobrecarregado na () Sim () Não

responsabilidade da doença do Idoso

Cuidador apresenta dificuldade para cuidar do Idoso () Sim () Não

Cuidador demonstra ansiedade? () Sim () Não

O cuidador tem percepção do comprometimento () Sim () Não

do Idoso?

Impressões da enfermeira sobre o doente _____

Dados clínicos: (exames laboratoriais, prescrições médicas, outros dados do prontuário):

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – SONO E REPOUSO

Diagnósticos de enfermagem:

Padrão de sono perturbado:

Problema de enfermagem:

Insônia, dor, desconforto torácico/ ambiente com poluição sonora do CTI, verificação de sinais vitais 1/1h no POI/ Diurese noturna devido a medicamentos/ afastamento da família/ preocupação com estado de saúde/ segurança comprometida.

Prescrição de enfermagem:

- 1- Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão de sono.*
- 2- Monitorar/ registrar o padrão de sono e o número de horas de sono do paciente.*
- 3- Adaptar o ambiente (iluminação, ruídos, temperatura, colchão e cama).*
- 4- Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir.*
- 5- Monitorar a ingestão de alimentos, bebidas e aprazamento de medicamentos na hora de dormir em busca de itens que facilitem o sono ou interfiram nele.*
- 5- Identificar os medicamentos para dormir que o paciente está tomando.*
- 6- Organizar o aprazamento para não prejudicar o sono, se apropriado.*
- 7- Avaliar o risco para Delirium.*
- 8- Manter luminosidade do ambiente.*

Resultados de enfermagem:

Sono

Indicadores:

Dificuldade para adormecer() Padrão de sono () Sono interrompido () estressores do sono ()

Escala:

Gravemente comprometido-1 Muito comprometido-2 Moderadamente comprometido-3 Levemente comprometido-4 Não comprometido-5

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – ATIVIDADE FÍSICA

Diagnóstico de enfermagem

Mobilidade física prejudicada:

Problemas de enfermagem

Restrito ao leito e cadeira de roda/ Baixa tolerância aos esforços/ Fadiga/ Dificuldade para virar-se no leito.*

Prescrição de enfermagem NIC para o diagnóstico Mobilidade física prejudicada:

- 1- Encorajar o paciente a praticar os exercícios com independência, se indicado.*

- 2 -Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado
- 3 -Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes ou em poltronas, conforme a tolerância.
- 4- Encorajar o paciente a levantar-se espontaneamente, se adequado.
- 5- Aplicar/ oferecer dispositivos auxiliares (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular, se o paciente não estiver instável
- 6- Monitorar a tolerância do paciente a atividade (taquicardia, outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória e dor torácica).
- 7- Orientar o paciente e família sobre a restrição e a progressão das atividades supervisionar a fase I da reabilitação cardiopulmonar e metabólica.
- 8- Orientar paciente e família para o risco de queda.

Resultados de enfermagem:

Mobilidade

Indicadores: Equilíbrio () Coordenação () Marcha () Movimento das articulações e músculos ()

Escala:

Gravemente comprometido -1 Muito comprometido-2 Moderadamente comprometido-3 Levemente comprometido-4 Não comprometido-5

Diagnósticos de enfermagem

Intolerância a atividade

Problema de enfermagem:

Baixa tolerância aos esforços/ Fadiga*

Prescrição de Enfermagem:

- 1- Monitorar a tolerância e fadiga do paciente a atividade (taquicardia, outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória e dor torácica).
- 2- Orientar paciente e família sobre a restrição a progressão das atividades de reabilitação cardiopulmonar e metabólica.
- 3- Avaliar exames laboratoriais para o controle de anemia.
- 4-Encorajar exercícios aeróbicos conforme a tolerância.

Resultados de enfermagem:

Mobilidade

Indicadores:

Saturação de oxigênio durante a atividade () Frequência respiratória durante à atividade ()

Cor da pele () Facilidade de realizar as atividades de vida diária ()

Escala:

Gravemente comprometido(1) Muito comprometido(2) Moderadamente comprometido(3)

Levemente comprometido (4) Não comprometido (5)

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS - REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Diagnósticos de enfermagem

Confusão aguda

Problema de Enfermagem:

Desorientação

Prescrição de Enfermagem:

- 1- Identificar os fatores etiológicos que causam desorientação (ex. delirium)
- 2- Iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores causadores do delírio
- 3- Monitorar o estado neurológico continuamente
- 4- Manter ambiente livre de risco
- 5- Auxiliar no atendimento das necessidades relativas à alimentação, eliminação, hidratação e higiene pessoal.
- 6- Monitorar o risco de queda

Resultados de enfermagem:

Orientação cognitiva

Indicadores:

Identifica a si mesmo() Identifica pessoas significativas() Identifica o local do momento () Identifica dia, mês e ano()

Escala:

Gravemente comprometido – 1 Muito comprometido- 2 Moderadamente comprometido – 3 Levemente comprometido – 4 Não comprometido - 5

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – OXIGENAÇÃO**Diagnósticos de enfermagem:**

Troca de gases prejudicada

Problema de enfermagem:

Tosse produtiva/ Cansaço /Crepitação em base/ Taquipneico /Dispneia/ Dispneia Paroxística noturna/ Ortopnéia*/ Ventilação mecânica*/ Edema pulmonar**

Prescrição de enfermagem:

- 1-Monitorar o estado respiratório e a oxigenação
- 2-Obter raio X do tórax, se apropriado
- 3- Iniciar e manter oxigênio suplementar se necessário
- 4- Monitorizar a eficácia da oxigenoterapia através de verificação da saturação sanguínea.
- 5-Realizar aspiração somente na presença de ruídos respiratórios adventícios e ou pressão inspiratória
- 6-Manter desobstruída as vias aéreas
- 7-Determinar a necessidade de aspiração oral e ou endotraqueal
- 8-Auscultar os sons antes e depois da aspiração
- 9-Observar perfusão tecidual periférica se > 3 segundos
- 10- Higiene oral 4 x ao dia.
- 11- Mudança de decúbito a cada 2 horas.

Resultados de enfermagem:

Estado respiratório: troca gasosa

Indicadores:

Saturação de oxigênio () Inquietação () Dispneia em repouso () Cianose ()

Escala:

Desvio grave da variação normal (1) Desvio substancial da variação normal (2) Desvio moderado da variação normal (3) Desvio leve da variação normal (4) Nenhum desvio da variação normal (5)

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS - REGULAÇÃO VASCULAR**Diagnósticos de enfermagem**

Débito Cardíaco Diminuído

Problema de enfermagem:

Bradycardia/Hipotensão/Síncope/ FA supra desnivelamento ST.

Prescrição de enfermagem:

- 1- Analisar ritmo e frequência cardíaca.*
- 2- Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios.*
- 3- Acompanhar a eficácia da oxigenoterapia através de medida da saturação sanguínea.*
- 4- Obter ECG com 12 variações a cada 24h, se adequados.*
- 5- Coletar níveis séricos de CK, LDH conforme solicitado.*
- 6- Atentar para eficácia dos medicamentos através da frequência, ritmos cardíaco, pressão arterial e ECG.*
- 7- Manter um ambiente propício ao repouso e ao restabelecimento do quadro clínico.*
- 8- Avaliar dor no peito conforme topografia da dor anginosa.*
- 9- Observar sinais e sintomas de débito cardíaco comprometido: hipotensão, Bradycardia e congestão.*
- 10- Atentar para ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopnéia.*
- 11- Correlacionar os valores dos exames laboratoriais adequados a sinais de instabilidade hemodinâmica.*
- 12- Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco conforme monitorização invasiva.*
- 13- Verificar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades.*
- 14- Mensurar edema periférico, distensão da veia jugular e bulhas cardíacas S3 e S4*
- 15- Acompanhar a ingestão, eliminação, e peso do paciente diariamente.*
- 16- Inserir cateter urinário de demora.*
- 17- Examinar a solução quanto ao tipo, quantidade, prazo de validade, caráter das solução e ausência de dano no recipiente*
- 18- Selecionar e preparar a bomba de infusão IV.*

Resultados de enfermagem

Eficácia de bomba cardíaca

Indicadores:

*Pressão arterial sistólica () Fração de ejeção cardíaca () Frequência cardíaca apical () Pulsos periféricos ()
Débito de urina ()*

Escala:

Desvio grave da variação normal (1) Desvio substancial da variação normal (2) Desvio moderado da variação

normal (3) Desvio leve da variação normal (4) Nenhum desvio da variação normal (5)
Sugestões de alterações

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – ELIMINAÇÃO

Quanto aos diagnósticos de enfermagem

Constipação

Problemas de enfermagem:

Relata ausência de evacuação há mais de 3 dias.

Prescrição de enfermagem:

- 1-Atentar para ocorrência de constipação.*
- 2-Observar sinais e sintomas de impactação.*
- 4-Monitorar os ruídos hidroaéreos.*
- 5-Avaliar sinais de hidratação e desnutrição.*
- 6-Comunicar a equipe multidisciplinar sobre redução da frequência e consistência.*
- 7-Verificar sinais de infecção.*
- 8- Estimular ingestão hídrica e laxativa se necessário.*
- 9- Incentivar deambulação, se apropriado.*

Resultados de enfermagem:

Eliminação intestinal

Indicadores:

Padrão intestinal () Cor das fezes () Fezes macias e formadas () Sons intestinais ()

Escala:

Gravemente comprometido – 1 Muito comprometido- 2 Moderadamente comprometido – 3
Levemente comprometido – 4 Não comprometido - 5

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS DE INTEGRIDADE CUTÂNEA/MUCOSA

Diagnósticos de enfermagem:

Integridade Tissular prejudicada

Problema de enfermagem:

Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria/ Sítio de Cat pós retirada imediata de bainha / Curativo em coto de amputação/Diminuição de Pulsos periféricos/DM/ Infecção da ferida operatória da safenectomia/Deiscência*/ Esternotomia/ anticoagulação / Ingesta nutricional inadequada/ Fragilidade capilar*

Prescrição de Enfermagem:

- 1-Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho, profundidade e odor.*
- 2-Limpar com soro fisiológico ou solução tópica alcoólica, conforme apropriado.*
- 3-Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem.*
- 4- Atentar para sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção.*
- 5-Avaliar a vulnerabilidade para infecção.*
- 6-Estimular a ingestão nutricional adequada.*
- 7- Proteger o curativo durante a higiene pessoal.*

8- *Mudança de decúbito 2/2h.*

9- *Realizar hidratação da pele com substâncias tópicas.*

Resultados de enfermagem:

Integridade tissular: pele e mucosa

Indicadores:

Temperatura () Perfusão tissular () Integridade da pele () Tecido cicatricial

Escala:

Gravemente comprometido – 1 Muito comprometido- 2 Moderadamente comprometido – 3

Levemente comprometido – 4 Não comprometido - 5

Diagnósticos de enfermagem

Integridade da pele prejudicada

Problema de enfermagem

Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria/ Sitio de Cat pós retirada imediata de bainha / Infecção da ferida operatória da safenectomia/Deiscência*/fragilidade capilar*

Prescrição de Enfermagem:

1- *Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor.*

2- *Limpar com solução alcoólica ou soro fisiológico conforme protocolo da instituição.*

3- *Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem.*

4- *Observar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção.*

5- *Avaliar a vulnerabilidade para infecção.*

6- *Estimular a ingestão nutricional e hídrica adequada.*

7- *Proteger o curativo durante o banho.*

8- *Mudança de decúbito 2/2h.*

9- *Realizar hidratação da pele com substâncias tópicas.*

Resultados de enfermagem:

Cicatrização de feridas: primeira intenção/Cicatrização de feridas: segunda intenção

Indicadores:

Aproximação da pele () granulação () tamanho reduzido da ferida () formação de cicatriz ()

Escala:

Gravemente comprometido – 1 Muito comprometido- 2 Moderadamente comprometido – 3

Levemente comprometido – 4 Não comprometido – 5

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Diagnósticos de enfermagem

Dor aguda

Problema de enfermagem:

Dor aos esforços/Dor no peito/ Dor no peito irradiada para MSE / dor epigástrica/ dorsalgia com irradiação

para anterior do tronco/ Dor em sitio cirúrgico/ Dor em sitio dos drenos/ disúria/ odenofagia

Prescrição de enfermagem:

- 1- Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início, duração, irradiação, frequência, qualidade, intensidade, e gravidade, além de fatores precipitadores.*
- 2- Obter eletrocardiograma com 12 derivações.*
- 3- Observar dosagem de níveis séricos de enzimas cardíacas.*
- 4- Atentar para ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência.*
- 5-Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia*
- 6-Avaliar com o paciente e equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas passadas utilizadas para controle da dor conforme o protocolo institucional.*
- 7-Determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação do conforto do paciente e a implementar um plano de monitoramento da dor.*
- 8-Considerar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para o seu alívio.*
- 9-Encorajar o paciente a monitorar a própria dor.*
- 10-Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor.*
- 11-Proporcionar ao indivíduo alívio da dor por medidas não farmacológicas: posicionamento, descompressão e bandagem.*
- 12-Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita.*

Resultados de enfermagem:

Controle da dor

Indicadores

Descrição dos fatores causadores () Uso de medidas de alívio não analgesico ()

Uso de analgésicos conforme prescrição ()

Escala:

Gravemente comprometido – 1 Muito comprometido- 2 Moderadamente comprometido – 3

Levemente comprometido – 4 Não comprometido - 5

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – ALIMENTAÇÃO

Diagnósticos de enfermagem

Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais

Problema de enfermagem

Hipocorada/Êmese/Emagrecido/Baixa aceitação da dieta/Desidratação/Dentição prejudicada/Uso de prótese dentária/dificuldade na cicatrização da ferida/ hipoglicemia

Prescrição de enfermagem:

- 1- Proporcionar um ambiente com condições favoráveis durante as refeições.*
- 2- Monitorar preferências e escolhas alimentares.*
- 3- Observar ocorrência de mudanças no estado nutricional e iniciar tratamentos conforme apropriado.*
- 4- Determinar a motivação do paciente para mudar.*
- 5- Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis.*

- 6- *Reforçar decisões construtivas sobre necessidade de saúde.*
- 7- *Pesar em jejum.*
- 7- *Discutir as possíveis causas do peso.*
- 8- *Observar e avaliar motivo da inapetência: disfagia, dor e comorbidades como depressão ou outras)*
- 9- *Encorajar o aumento da ingestão calórica*
- 10- *Monitorar a ocorrência de náusea e vômitos*
- 11- *Auxiliar o paciente a alimentar-se ou a ser alimentado conforme apropriado.*
- 12- *Avaliar integridade da cavidade oral*
- 13- *Observar se uso e condição de prótese dentária.*
- 14- *Monitorar o nível de eletrólitos, glicose, albumina, Hemoglobina e hematócrito.*
- 15- *Avaliar unhas (quebradiças e saliências).*

Resultados de enfermagem:

Estado nutricional

Indicadores

Ingestão de alimentos () Ingestão de líquido () Hematócrito () Hidratação ()

Escala:

Desvio grave da variação normal (1) Desvio substancial da variação normal (2) Desvio moderado da variação normal (3) Desvio leve da variação normal (4) Nenhum desvio da variação normal (5)

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS – SEGURANÇA FÍSICA/ MEIO AMBIENTE

Diagnósticos de enfermagem

Risco para Infecção

Prescrição de enfermagem

- 1- *Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção.*
- 2- *Avaliar a vulnerabilidade a infecção.*
- 3- *Obter culturas se necessário.*
- 4- *Trocar sítio de punção profunda e periférica (e dispositivos) em caso de sinais flogísticos no óstio ou conforme protocolo da instituição.*
- 5- *Utilizar soluções adequadas na antisepsia do sitio de punção, marcapasso externo, circuitos, drenos, cateteres e outros dispositivos.*
- 4- *Observar as mudanças no nível de energia (dispnéia e baixa saturação de O2 aos pequenos esforços) / mal-estar.*
- 5- *Estimular a ingestão nutricional adequada.*
- 6- *Incentivar o repouso.*
- 7- *Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado.*
- 8- *Trabalhar com a equipe de saúde o objetivo de minimizar risco de infecção.*

Resultados de enfermagem:

Controle de riscos

Indicadores:

Importância da lavagem das mãos () Sinais e sintomas de infecção ()

Escala:

Nenhum conhecimento – 1 Conhecimento limitado – 2 Conhecimento moderado – 3 Conhecimento substancial –
4 Conhecimento amplo – 5

CAPITULO VI - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Com relação às patologias cardiovasculares, observou-se que o percentual de mulheres (55%) está acima de homens idosos (45%). Estes dados contrastam à pesquisa em que se obteve pequeno predomínio do sexo masculino. Há também literatura que aponta igualdade de distribuição entre os sexos e outro ainda que mostra predomínio do sexo feminino (SCHEIN & CESAR, 2010; CIAMPONE, GONÇALVES, MAIA & PADILHA, 2006 SILVA & RIBEIRO, 2012).

A faixa etária observada neste estudo esteve entre 60 e 70 anos comum entre outras pesquisa. Observou-se uma pesquisa que dentre os pacientes internados tinham média de idade igual 71,4 anos, superando outras pesquisas, em que a faixa etária mais prevalente foi de 65 a 69 anos (SILVA & RIBEIRO, 2012). Apesar de ser uma amostra particular este fato demonstra que a faixa etária entre os idosos internados está em elevação.

Observa-se com relação aos fatores de risco cardiovasculares, que há uma alta prevalência de idosos com HAS (52,2%) e DM (25%). Entre as doenças cardiovasculares, a HAS é comumente um fator de risco muito prevalente e aumenta progressivamente com a idade. Com relação a DM, está esteve entre as mais prevalentes deste estudo (25%), foi superior ao registrado (10,3%) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Em outro estudo a DM está entre as patologias crônico-degenerativas que mais se manifestam no idoso (SILVA & RIBEIRO, 2012; PNAD, 2013; MARQUES et al., 2010).

A HAS é considerada o mais importante fator de risco cardiovascular modificável. Porém, a falta de controle adequado está associada a complicações bastante frequentes em idosos, como a doença arterial coronariana, doença cérebro-vascular, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica, além de ser responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

Com relação ao DM, os objetivos do tratamento no idoso incluem controle da hiperglicemia e seus sintomas, prevenção e tratamento das complicações micro e macrovasculares. A atenção ao idoso diabético deve ser individualizada, considerando a presença de comorbidades, polifarmácia, cognição e expectativa de vida. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOGERIATRIA, 2010)

Ainda com relação aos fatores de risco deste estudo está a dislipidemia (7%). Com o processo de envelhecimento a composição corporal se altera, ocasionando uma redução percentual de massa muscular concomitante à maximização da quantidade e do volume de tecido adiposo, principalmente na cavidade abdominal, que favorece o aumento da prevalência da obesidade e doenças secundárias. Assim, a dislipidemia é causa de repercussões negativas na saúde das pessoas idosas, tornando-as mais propensas ao desenvolvimento de patologias crônicas degenerativas, principalmente as que se encontram associadas a idades acima de 60 anos e outros fatores de risco de grande repercussão como a HAS. (MORETTI et al, 2009).

Com o crescimento da população idosa, torna-se necessário o desenvolvimento de ações planejadas para a redução da morbimortalidade decorrente da associação de vários fatores de risco para doenças cardiovasculares. Além disso, a falta de controle dos fatores de risco geram um maior número de internações e por conseguinte repercute no custo hospitalar.

A Insuficiência Cardíaca Congestiva foi a principal causa de motivo de internação entre os idosos internados no setor de cardiologia. De acordo com a última Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, esta doença é reconhecida como via final comum das doenças do coração, é responsável pelo surgimento de inúmeras comorbidades, como anemia, insuficiência renal, Fibrilação atrial, entre outros, e é a terceira causa geral de internações hospitalares no Brasil, sendo a principal causa cardiovascular. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2009)

Dentre outros motivos de internação observados encontra-se a Angina instável. Dentre as doenças cardiovasculares, a angina instável vem recebendo crescente atenção por parte dos profissionais de saúde em razão de sua frequência acentuada e de sua

expressiva morbimortalidade. O paciente com angina instável apresenta prognóstico variável quanto a eventos desfavoráveis, como infarto agudo do miocárdio, recorrência de angina, necessidade de revascularização miocárdica e óbito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A importância clínica da angina instável se deve à sua natureza inesperada e incapacitante e também pela possibilidade de os pacientes desenvolverem infarto agudo do miocárdio. Estudos patológicos demonstram que é muito comum pacientes com esta síndrome apresentarem infarto agudo do miocárdio fatal. (BONOW, MANN, ZIPES & LIBBY, 2013).

Como o tratamento da angina instável é específico, este merece cuidados e um acompanhamento criterioso, sendo de fundamental importância a identificação e monitorização das principais respostas humanas destes pacientes pelo enfermeiro. A sistematização da assistência de enfermagem representa uma melhoria do cuidado prestado e auxilia o enfermeiro na tomada de decisões e intervenções. (ROCHA et al, 2009)

As comorbidades que foram mais frequentes entre os idosos foram HAS, DM, Hipotireoidismo. Dentre as morbidades referidas em outro estudo, a maioria apresentou hipertensão arterial (60,9%) que têm sido as prevalentes entre idosos. (TAVARES & DIAS, 2012).

De forma geral, referente às morbidades, evidencia-se que idosos com maior número de doenças ficam prejudicados na manutenção da qualidade de vida. Diante disso, os enfermeiros devem, durante o cuidado, buscar evidências relacionadas às doenças mais prevalentes nesta faixa etária, visando o encaminhamento para o diagnóstico precoce e a atuação, no sentido de postergar as possíveis complicações.

Entre as variáveis delineadas para o perfil clínico dos idosos esteve o tempo de internação. As médias que maior significaram foi entre 0-10 e 11-20 dias. Merece destaque um pequeno percentual de grande desigualdade entre outras médias de dias: 110-120 dias.

Um estudo realizado mostrou que mesmo internações de curto período, cerca de cinco dias, de pacientes não restritos ao leito levam à perda de capacidade funcional em

idosos (redução da força muscular em membros superiores, redução da capacidade vital forçada, pior desempenho no teste de caminhada por 6 minutos e pior mobilidade em tronco e coluna cervical) O mesmo estudo evidenciou ainda que idosos acima de 65 anos sem déficit cognitivo e com plena capacidade de deambulação permaneciam 83% do tempo acamados durante a hospitalização. Esses resultados mostram a importância de medidas de natureza funcional, como o estímulo à deambulação para todos os pacientes idosos internados (SALES, SILVA, GIL & JACOB FILHO, 2010).

Assim, a média de permanência dos idosos é sempre maior do que apresentada pelas demais faixas etárias. O que gera incremento no custo médio das internações hospitalares. (SALES, SILVA, GIL & JACOB FILHO, 2010). Motta, Hansen & Silva (2010) indicam que de acordo com o percentual significativo de internações, o tempo de permanência hospitalar prolongado e prevalência de morbidades, deve haver necessidade urgente de sistematização para a promoção de cuidados integrais e específicos para a clientela idosa.

No quadro clínico de idosos hospitalizados com doença coronariana foram comuns problemas de enfermagem no primeiro registro de enfermagem tais como: acesso venoso periférico e condição de estar acamado mais voltadas para demandas de internação do idoso, como outras: Bradicardia, Hipotensão referentes a natureza do problema cardiológico.

O diagnóstico de enfermagem não correspondente ao idoso com doença arterial coronariana de maior frequência nesse estudo foi risco de infecção. Outros estudo sobre as respostas humanas a hospitalização, apontam que os principais fatores de risco deste diagnóstico são os procedimentos invasivos e defesas primárias inadequadas, o que tornam o idoso vulnerável a uma variedade de infecções, fatos condizentes com os dados apresentados pelas resultados desse estudo. (SALES, SILVA, GIL & JACOB FILHO, 2010)

Os dados deste estudo descrevem alguns problemas de enfermagem para o diagnóstico de débito cardíaco comprometido, tais como, hipotensão e Bradicardia. Isso chama atenção para a descompensação da condição cardíaca durante a hospitalização,

demonstrando que o idoso com doença arterial coronariana tem maior propensão de desenvolver falência cardíaca diante de outros grupos etários.

Observa-se que nos últimos registros de enfermagem da internação a presença marcante do diagnóstico de Risco de perfusão tissular periférica ineficaz. Os problemas de enfermagem referentes foram: “Hipocorado” e “sítio de CAT, arteriografia ou stent”. Apesar de baixa frequência, foi observado o diagnóstico de enfermagem de Confusão Aguda durante a hospitalização do idoso. Isso reflete as respostas fisiológicas e neurocomportamentais desorganizadas aos estímulos ambientais e ou humanos. As alterações clínicas ocasionadas somadas a hospitalização podem levar à inúmeras desordens expressas por respostas tais como agitação e confusão apontadas nos idosos do estudo. (SALES, SILVA, GIL & JACOB FILHO, 2010)

Barbosa (2006) descreve que o idoso com doença coronariana apresenta uma redução da sua reserva fisiológica e da capacidade de adaptação a meios não familiares (como o hospitalar), de complicações de saúde e iatrogênicas. Portanto, a equipe de enfermagem, como membro do corpo multidisciplinar, precisa reconhecer essas alterações/relações para realizar uma assistência de enfermagem qualificada e isenta de riscos, objetivando ajudá-los.

Os idosos apresentam alterações fisiológicas próprias do processo de senescência que os tornam mais suscetíveis a eventos adversos durante a internação hospitalar. Embora a hospitalização seja necessária em casos de doença aguda ou crônica descompensada, ela pode resultar em uma série de complicações não relacionadas ao motivo inicial da internação. Essas complicações levam ao aumento do tempo de permanência no hospital, declínio funcional, intervenções cirúrgicas não programadas e maior mortalidade. Um em cada três idosos hospitalizados evolui com perda da capacidade em realizar atividades básicas da vida diária (ABVDs) e pelo menos 20% desenvolvem *delirium* durante a internação. (SALES, SILVA & GIL JR, 2010).

Com relação às NHB encontradas dentre estão as de classificação psicobiológicas. São elas: Integridade Cutânea/Mucosa, Regulação Vascular, Alimentação Atividade Física, Cuidado corporal, Percepção dos órgãos dos sentidos, Segurança física/meio ambiente, Regulação Neurológica, Eliminação e Oxigenação.

Não houve problemas de enfermagem relacionados à necessidade psicossocial, sendo este um dado importante, visto que na grande maioria dos serviços os enfermeiros realizam a assistência ainda voltada para um modelo intervencionista. A predominância de ações no domínio fisiológico complexo leva a concluir que a prática da enfermagem está intimamente ligada à resolução de problemas de natureza psicobiológica, que requerem intervenções para o suporte do cuidado da regulação homeostática do indivíduo.

Compreende-se que em função do estado de saúde físico dos idosos internados no setor de cardiologia, a equipe de enfermagem ao prestar os cuidados priorize a assistência às necessidades psicobiológicas afetadas. Entretanto, sabe-se que para o paciente a própria internação pode ser um sinal de ameaça à vida e ao bem-estar. Além disso, a internação também é marcada por várias modificações no hábito de vida desse idoso, como a separação dos familiares, substituição do cuidado pela equipe e ainda a exposição a um ambiente desconhecido, com movimentação constante de profissionais, repleto de aparelhos com ruídos e alarmes, iluminação constante, variação térmica e a realização freqüente de vários procedimentos invasivos.

Outro estudo que também aponta a predominância do domínio psicobiológico e propõe o uso de uma metodologia assistencial, entretanto voltada à pessoa com Doença de Alzheimer. Neste são reveladas ações de enfermagem em relação às doenças crônicas: conforto, higiene corporal, quedas/biossegurança, nutrição oral, déficit na realização das atividades, cuidados de referência e déficit de comportamento. (CAMACHO, 2010),

É inquestionável a necessidade de atenção e cuidado em saúde e de enfermagem com o intuito de promover saúde, prevenir internações, bem como para atender especificamente esta clientela em suas diversas necessidades, em todo o continuum comunidade-hospital-comunidade e de acordo com o princípio da integralidade.

A questão do envelhecimento populacional e do aumento pela necessidade de serviços de saúde especializados para cuidar de pessoas na terceira idade é urgente. (MOTA E SILVA, 2010). Brum (2005) destaca uma dimensão do cuidar apontando para a especificidade na área de enfermagem cardiogerontológica.

Importante enfatizar que esta pesquisa responde ao propósito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de trabalhar em dois grandes eixos, tendo como paradigma a capacidade funcional da população idosa. Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o

bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. Deve estar baseada, em última instância, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna. É ainda ressaltado no mesmo documento que o aumento de doenças e/ou condições crônicas desse segmento populacional e nas suas diretrizes, sendo preconizado uma atenção integral a saúde e um envelhecimento saudável da população idosa. (BRASIL, 2006)

O estudo responde a necessidade de uma metodologia assistencial voltada ao idoso hospitalizado com doença arterial coronariana, faz conhecer os problemas de enfermagem e planeja uma abordagem de enfermagem voltada para essa problemática, situando como avanço do conhecimento de enfermagem localizado na área de gerência do cuidado. Desta forma responde ao aspecto de que o cuidado de enfermagem é uma ação planejada, deliberada da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano. (HORTA, 1979).

Como um processo dinâmico e progressivo, no envelhecimento ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas, psicológicas e sociais. Esta dimensão vai além do contexto biológico, e requer, portanto, atenção especial. Diante disto, é preciso construir modelos de atenção em favor da população que envelhece, uma enfermagem que esteja apta a lidar tanto com a fragilidade da condição cardiovascular, como também com os riscos que uma internação pode oferecer ao idoso.

Visando a caminhar na perspectiva de superação destas dificuldades e na direcionalidade dos princípios constitucionais, o Ministério da Saúde aprova em 2006 o “Pacto pela Saúde”, com a finalidade de acordar novos compromissos e responsabilidades em nível federal, estadual e municipal, com ênfase nas necessidades da população, articulando três componentes básicos: Pacto pela vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Neste documento, ao tratar do Pacto pela Vida, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas. (BRASIL, 2006)

Portanto, o estudo é necessário na medida em que contempla essa parcela da população que está em franco crescimento e é grande usuária dos serviços de saúde. Esse crescimento demográfico vem estimulando, ao longo dos anos, uma corrida em busca de

respostas às necessidades dos idosos. Enfatiza a necessidade de investimentos em pesquisas que contemplem o idoso em situações de hospitalização deve-se ao fato de a presença de patologias múltiplas, particularmente crônicas, ser maior entre esse grupo, como afirma Medronho (2009).

É imperioso que esforços sejam implementados, no sentido de, como profissão prática, a enfermagem gerontológica busque a resolutividade da atenção ao idoso, para obter reconhecimento do público e de outras áreas científicas e, conseqüentemente, a autonomia profissional esperada por seus componentes (KLETEMBERG & PADILHA, 2011).

CAPITULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Uma das principais implicações para a enfermagem é a identificação de uma metodologia para ser utilizada por enfermeiros em sua prática cotidiana, o que leva a uma perspectiva de avanço e qualificação, pela construção de um corpo de conhecimento baseado no cuidado ao cliente.

Este estudo permitiu descrever o perfil clínico de idosos hospitalizados com doença arterial coronariana e suas NHB. A partir desses achados foi construído e validado um protótipo de metodologia de assistência de enfermagem.

Destaca-se a construção de metodologia de assistência de enfermagem segundo a proposição conceitual de Wanda de Aguiar Horta. Tal ação é fundamental, considerando a demanda da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem que em seu artigo 3º, enfatiza a obrigatoriedade do uso de um referencial teórico na prática profissional. O uso de um referencial próprio da enfermagem, facilita a implementação do processo de enfermagem, favorecendo a organização metodológica das ações dos enfermeiros.

A predominância de ações no domínio fisiológico leva a concluir que a prática da enfermagem em cardiologia e gerontologia está intimamente ligada à resolução de problemas que requerem intervenções para o suporte do cuidado da regulação homeostática do indivíduo. Como a enfermagem busca prestar uma assistência voltada à integralidade no cuidado que presta, sugere-se que estudos semelhantes de outras localidades e diferentes contextos/especialidades sejam conduzidos para que seja possível:

- Identificar os problemas, diagnósticos, prescrições e resultados de enfermagem, pois estes devem guiar ações específicas de enfermagem e podem contribuir para demonstrar o conhecimento próprio da profissão na área.
- Reconhecer outras realidades que permitam registros de enfermagem em relação ao atendimento de outras necessidades humanas para além das necessidades psicobiológicas.

Tal pesquisa subsidia o ensino de graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde à medida que é uma produção de conhecimento científico para o núcleo de pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem da EEAN; sendo assim, um campo para a construção do saber gerencial. A articulação entre o conhecimento a ser adquirido e a produção científica existente contribuirá com a prática gerencial.

Espera-se ainda que esta pesquisa desperte entre as enfermeiras o interesse em aperfeiçoar este modelo de metodologia proposto e criar novos protótipos na área de cardiologia e gerontologia.

Por fim, é importante lembrar que a partir do momento em que a enfermagem passa a diagnosticar os fenômenos observados na sua prática e, conseqüentemente, a prescrever ações para melhorar ou solucionar os problemas identificados, utilizando uma linguagem própria, ela estará cada vez mais se respaldando no conhecimento científico e registrando as ações pelas quais ela é legalmente responsável, além de tornar mais visível a sua prática.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R.D; FONSECA, S.M; LOURENÇO, E.P.L; LEITE, A.L, BETTENCOURT, A.R.C. Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de pneumologia. **Acta Paul Enfermagem**, v.24, n.2 192-8. Jan. 2011.

BARBOSA, C. D. O Idoso Hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva: o cuidar e os cuidados de enfermagem. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

BENEDET, S.A; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA**. Florianópolis: Bernúncia, 2. ed. rev. e ampl. 2001-209 p.

BONOW, RO; MANN, DL; ZIPES, DP; LIBBY P. **Braunwald - Tratado de Doenças cardiovasculares**. Ed. Elsevier, 9 ed. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1996.

_____. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Disponível em: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/pacto_portaria_399_06.pdf URL:

_____. Ministério da Saúde. Lei 10.741 de 2009: **Lei do Estatuto do Idoso**. Brasília (DF); 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília; [s.d.]. Disponível em: [http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). [Acesso em 17 abr. 2013]. [[Links](#)]

BRUM, A. K. R. **O cuidar da enfermagem na unidade coronariana: um estudo de cunho etnometodológico sobre as interações existentes entre os profissionais de**

enfermagem e o idoso. Rio de Janeiro, 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2005.

BULECHEK, G.M; BUTCHER, H.K; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação intervenções das enfermagem (NIC).** [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al] – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.2, pp. 279-284. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200017>.

CAMACHO, A.C.L.F.C. **Metodologia Assistencial para a Pessoa com Doença de Alzheimer e sua Rede de Suporte: Proposição de um Modelo de Cuidados de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2010. 266p. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

CAMARANO, A.A. **Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica.** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010.

CAMARANO, A.A; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados.** Rio de Janeiro: Ipea; 2009. (Texto para Discussão, n. 1.426).

CIAMPONE, JT; GONÇALVES; L.A, MAIA, F.O.M; PADILHA, K.G. Necessidade de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. **Acta. Paul. Enferm.** v.19 n.1, p.28-35, 2006.

COENEN, A; RYAN, P; SUTTON, J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). **Nurs. Diagn.**, v. 8, n. 4, p. 145-151, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N°. 358/2009: dispõe sobre sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- nas instituições de saúde brasileiras [on line]. Rio de Janeiro, Brasil; 2011. [acesso em 20 maio 2011]. Disponível em: <http://www.portal.cofen.com.br>.

CRUZ, I.C.F. da. **Diagnósticos de Enfermagem. Estratégia para sua formulação e validação.** São Paulo, 1993. 157p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica.** Trad. Aparecida Yashie Yoshitone e Ana Thorell. 7 ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**, 4. ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009, p. 2038.

FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A.X.C.; GORZONI, M.L.; DOLL, J. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª. Edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011.

FILHO, C.T.E.; NETTO, P.M. **Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica**. 3ª ed. São Paulo. Atheneu, 2010.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, mar. 2009.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio**. 2007. 110 f. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto, 2007. USP Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

GEORGE, J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 338p

GUERRERO, G.P, BECCARIA, L.M, TREVISAN, M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.16, n.6. nov-dez. p.2008.

KLETEMBERG, D.F; PADILHA, M.I. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996) **Texto & Contexto Enferm**. v.20, n.4, p.709-16. 2011.

GEORGE, J.B, **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000

HORTA, W.A. Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem. **In: REBEn/ABEn**. v.20,n.1, p.7-12, 1967.

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

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Rio de Janeiro: [S.n.], 2011. Disponível em: Acesso em: 26 fev. 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil. Acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2013: Brasil/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE;2013.

JOHNSON, M. et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.** Tradução Regina Machado Garcez. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

LEOPARDI MT. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Soldasof, 2006

LUCENA, A.F; BARROS, A.L.B.L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v.18, n.1, p. 82-88, mar. 2005

LUCENA, A.F. **Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** 2006.210 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, São Paulo, 2006.

MASLOW, A.H. **Motivation and personality.** New York: Harper & Row, 2. ed., 1970. 369 p.

MARQUES et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp. 415-420. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200020>.

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2. ed. 2009.

MOHANA, J. **O mundo e eu.** Rio de Janeiro: Agir, 2. ed., 1964.

MOORHEAD, S; JOHNSON M; MAAS, M; SWANSON E. **Nursing Outcomes Classification (NOC)** 3 ed. St Louis: Mosby, 2010

MOTTA; C.C.R, HANSEL, C.G, SILVA, J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010, v.12,n.3, p.471-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6865>

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012. 456 p.

NASCIMENTO, M.H.M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação.** Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade do Estado do Pará (UEP). Belém, 2012. 172F

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** São Paulo: Cortez; 1989.

NÓBREGA, M.M.L. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA e a teoria das necessidades humanas básicas.** João Pessoa, 1991. 109p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba.

OLIVEIRA, M.F; FREITAS, M.C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 343-348, maio-jun. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10**. 8 ed. São Paulo (SP): EDUSP, 2010

PAVEL, S; NOLET, D. **Manual de terminologia**. Canadá: Public Words and Government Services, 2001. 166p

PEDROLOL, E; DANSKI M.T.R; MINGORANCE P; LAZZARI, L.S.M, MÉIER, M.J, CROZETA, K. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** Out./Dez; v.14, n.4, 2009

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 406-26

ROCHA et al. Troca de gases prejudicada em pacientes com angina instável. **Esc. Anna Nery**. 2009, v.13, n.3, p. 471-476.

ROCHA, L.A; MAIA, T.F; SILVA, L.F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 321- 326, jun. 2006.

SALGADO, P. O. **Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma UTI-Adulto**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SALES, M.V.C.; SILVA, T.J.A; GIL, L.A.JR.; JACOB, FILHO, W. Efeitos adversos da internação hospitalar para o idoso. **Geriatrics & Gerontologia**. v.4, n.4, p.238-246, 2010

SCHEIN, L.E; CESAR, J.A. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. **Rev Bras Epidemiol** v.13, n.2:p.289-301, 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. **Rio de Janeiro**. Guanabara Koogan, 2012.

SILVA, S.T.D.A; RIBEIRO, R.C.H.M.. Principais causas de internação por doenças cardiovasculares dos idosos na UCOR. **Arq Ciênc Saúde** v.19, n.3, p.65-70, 2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. II Diretrizes em Cardiogeriatrics Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol** v.95, n.3, p.1-112, 2010;

MORETTI et al. Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v.38, n. 3, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.93 no.1 supl.1 São Paulo 2009

TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. **Sistematização da Assistência de enfermagem:** Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 168 p

TAVARES, D.M.S; DIAS, F.A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto contexto - enferm.**[online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 112-120. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100013>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília (DF); OPAS; 2005. [citado em 09 de jan 2009]. Disponível em: URL: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo.pdf

SILVA, V.G. **Protocolo de cuidados de enfermagem para crianças com cardiopatias congênitas: uma proposta baseada em NANDA – NOC – NIC.** Dissertação (mestrado profissional em enfermagem assistencial). Escola de Enfermagem Aurora Affonso da Costa. Universidade Federal Fluminense, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54. 2009

VOLPATO, M.P; CRUZ, D.A.L.M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes. Internadas em unidade médico-cirúrgica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n.2, p. 119-124, jun. 2007.

WALDOW, V.R. **Bases e Princípios do Conhecimento e da Arte da Enfermagem.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

ZANETTI, M.L. et al **Proposta de aplicação do modelo conceitual de Horta, utilizando o método de solução de problema como estratégia na assistência de enfermagem.** In: SEMANA WANDA DE AGUIAR HORTA, 4, São Paulo, 1992. Programa. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, p. 15-6.



Apêndice 1

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS RELACIONADO AO PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO E CLINICO

1- Dados de identificação:

Nome: Pront:

Endereço:

Telefone: Idade: Data de nascimento:

II- Perfil sócio demográfico e clinico:

Etnia:

Ocupação:

Profissão:

Grau de escolaridade:

Renda familiar:

Renda pessoal:

O seu tipo de moradia: (Próprio? Alugado? Cedido?)

O tipo de moradia possui saneamento básico completo (agua encanada, esgoto, energia elétrica)?

III- Fatores de risco:

Peso:

Tabagismo:

Uso de medicamentos:

Historia familiar

Stress

IV- Caracterização da patologia:

1- Diagnostico Diferencial:

2- Diagnostico secundário:

3- Início da queixa:

4- Indicação de tratamento:

5- Sedentarismo

Necessidade Humana Básica Afetada		<i>Problemas de enfermagem</i>	Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de enfermagem
Nec. Psic Biol r	1. Regulação Neurológica		1.1 Confusão aguda	<p>IE: 1.1.1 Monitoração Neurológica (2620) <i>Atividades</i> 1.1.1.1 Monitorar o nível de orientação 1.1.1.2 Monitorar o nível de consciência 1.1.1.3 Monitorar os sinais vitais: temperatura, pressão s pulso e respiração 1.1.1.4 Monitorar a reação aos medicamentos. 1.1.1.5 Monitorar a memória recente, alcance de atenção passada, humor, afeto e comportamentos</p> <p>IE: 1.1.2 Controle de delírio (6440) <i>Atividades</i> 1.1.2.1 - Identificar os fatores etiológicos que causam de 1.1.2.2 - Iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores causadores do delírio 1.1.2.3 - Monitorar o estado neurológico continuamente 1.1.2.4 - Manter ambiente livre de risco 1.1.2.5 - Colocar pulseira de identificação no paciente 1.1.2.6– Auxiliar no atendimento das necessidades relativas alimentação, eliminação, hidratação e higiene pessoal</p>
			1.2 Confusão Crônica	<p>IE: 1.2.1 Controle de idéia delirantes (6450) <i>Atividades</i> 1.2.1.1 - Monitorar capacidade de autocuidado 1.2.1.2 – Auxiliar no auto, cuidado se necessário 1.2.1.3 – Administrar medicamentos anti-psicóticos e anti-inflamatórios rotineiramente e sempre que necessário. 1.2.1.4 – Providenciar cuidadores com quem o paciente é familiarizado</p>

2. Oxigenação	2.1 - Padrão Respiratório ineficaz	<p>IE: 2.1.1 Assistência ventilatória (3390)</p> <p>2.1.1.1 Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios</p> <p>2.1.1.2 Posicionar o paciente visando minimizar esforços respiratórios</p> <p>2.1.1.3 Administrar medicamentos que promovam a desobstrução de vias aéreas</p> <p>IE: 2.1.2 Monitoração respiratória (3350)</p> <p>2.1.2.1 Monitorar o estado respiratório e a oxigenação</p> <p>2.1.2.2 Obter raio X do tórax se apropriado</p>
	2.2 - Troca de gases prejudicada	<p>IE: 2.2.1 Oxigenoterapia (3320)</p> <p>2.2.1.1 Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme prescrição</p> <p>2.2.1.1 Monitorizar a eficácia da oxigenoterapia</p> <p>IE: 2.2.2 Controle ácido básico (1910)</p> <p>2.2.2.1 Monitorar gasometria arterial e níveis eletrolíticos e urinários, conforme apropriado</p> <p>2.2.2.2 Monitorar determinantes de distribuição de oxigênio (níveis de hemoglobina e débito cardíaco)</p>
	2.3 - Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	<p>IE: 2.3. Controle da Ventilação mecânica invasiva (3350)</p> <p>2.3.1. Monitorar as necessidades de suporte ventilatório</p> <p>2.3.2 Monitorar o progresso do paciente em relação aos parâmetros do ventilador e realizar mudanças adequadas</p> <p>2.3.3 Verificar regularmente todas as conexões do ventilador</p>
	2.4 - Desobstrução ineficaz de vias aéreas	<p>IE: 2.4.1 Aspiração de vias aéreas (3160)</p> <p>2.4.1.1 Realizar aspiração com base na presença de ruídos respiratórios adventícios e ou pressão inspiratória</p> <p>2.4.1.2 Manter desobstruída as vias aéreas</p>

				<p>2.4.2 IE: Controle de vias aéreas (3140)</p> <p>2.4.2.1 Determinar a necessidade de aspiração oral e ou endotraqueal</p> <p>2.4.2.2 Auscultar os sons antes e depois da aspiração</p>
	3. Regulação Vascular		3.1 - Débito Cardíaco Diminuído	<p>IE: 3.1.1 Cuidado Cardíacos: fase aguda (4044) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.1.1 Monitorar ritmo e frequência cardíaca</p> <p>3.1.1.2 Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios</p> <p>3.1.1.3 Monitorar a eficácia da oxigenoterapia</p> <p>3.1.1.4 Obter ECG com 12 variações, se adequados</p> <p>3.1.1.5 Coletar níveis séricos de CK, LDH e AST, conforme apropriado</p> <p>3.1.1.6 Monitorar a eficácia dos medicamentos</p> <p>3.1.1.7 Manter um ambiente propício ao repouso e ao restabelecimento</p> <p>IE: 3.1.2 Cuidado Cárdicos (4040) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.2.1 Avaliar dor no peito</p> <p>3.1.2.2 Observar sinais e sintomas de débito cardíaco comprometido</p> <p>3.1.2.3 Monitorar a ocorrência de dispnéia, fadiga, taquicardia, ortopnéia</p> <p>3.1.2.4 Monitorar sinais vitais com frequência</p> <p>3.1.2.5 Monitorar os valores dos exames laboratoriais adequados</p> <p>3.1.2.6 Promover terapia medicamentosa conforme prescrição</p> <p>IE: 3.1.3 Regulação hemodinâmica (4150) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.3.1 - Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco conforme apropriado</p> <p>3.1.3.2 - Administrar medicamentos positivos inotrópicos para melhorar a contratilidade</p> <p>3.1.3.3 - Monitorar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades</p> <p>3.1.3.4 - Monitorar edema periférico, distensão da veia jugular, bulhas cardíacas S3 S4</p> <p>3.1.3.5 - Monitorar a ingestão, eliminação, e peso do paciente conforme prescrição</p>

- 3.1.3.6 - Inserir cateter urinário
- 3.1.3.7 - Monitorar os efeitos dos medicamentos

IE: 3.1.4. Controle do choque cardiogênico (4254)

Atividades:

- 3.1.4.1 - Monitorar a ocorrência de perfusão arterial coronária inadequada (mudança de ST e no ECG, enzimas cardíacas aumentada, angina) conforme apropriado
- 3.1.4.2 - Manter pré-carga excelente administrando líquidos e diuréticos IV, conforme apropriado.
- 3.1.4.3 - Promover redução de pós carga (vasodilatadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina, ou bomba de balão intra-aórtico) conforme apropriado

IE: 3.1.5.1 - controle de choque hipovolêmico (4258)

Atividades:

- 3.1.5.1 - Monitorar a ocorrência de perda repentina de sangue, desidratação grave ou sangramento persistente
- 3.1.5.2 - Monitorar a ocorrência da queda na pressão sanguínea sistólica para menos de 90 mmHg, ou queda de 30 mmHg em paciente hipertensos
- 3.1.5.3 - Monitorar os sinais e sintomas de choque hipovolêmico (aumento da sede, FC aumentada, RVS aumentada, DUO, ruídos hidroaéreos diminuídos, perfusão periférica diminuída, estado mental alterado ou respirações alteradas)
- 3.1.5.4 - Inserir e manter acesso IV de calibre grande
- 3.1.5.5 - Administrar derivados do sangue conforme apropriado

IE: 3.1.6. Monitoração neurológica(2620)

Atividades:

- 3.1.6.1 Monitorar o nível de orientação
- 3.1.6.2 Monitorar o nível de consciência
- 3.1.6.3 Monitorar os sinais vitais: temperatura, pressão sanguínea, pulso e respiração

IE: 3.1.7 Promoção da Perfusão Cerebral (2550)

Atividades:

- 3.1.7.1 Administrar expansores de volume para manter os parâmetros hemodinâmicos, conforme prescritos
- 3.1.7.2 Consultar o medico para determinar a melhor posição da cabeceira da cama

3.1.7.3 Administrar medicação anticoagulante, antiplaquetária e trombolíticos

3.1.7.4 Monitorar o estado neurológico

IE: 3.1.8 cuidado na embolia: periférica (4104)

Atividades:

3.1.8.1 Fazer uma avaliação completa da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, temperatura).

3.1.8.2 Avaliar se há presença do Sinal de Homans (dor na dorsiflexão forçosamente)

3.1.8.3 Monitorar a ocorrência de sinais de redução da circulação venosa, inclusive aumento da circunferências das extremidades, edema e sensibilidade dolorosa, agravamento da dor em repouso, veia enrijecida palpável, cãibras intensas, vermelhidão, calor, entorpecimento, formigamento e febre.

IE: 3.1.9 terapia endovenosa

Atividades:

3.1.9.1- Examinar a solução quanto ao tipo, quantidade, validade, caráter da solução e ausência de dano no recipiente

3.1.9.2 Observar os cinco acertos antes de iniciar a infusão: administração de medicamentos (droga certa, dose certa, certo, via certa, e frequência certa)

3.1.9.3 - Selecionar e preparar a bomba de infusão IV, se necessário e apropriado

3.1.9.4 - Administrar medicamentos conforme prescrição e monitorar os resultados

3.1.9.5 - Realizar verificação do local de punção, conforme protocolo da instituição

3.1.9.6 - Monitorar sinais e sintomas associados a flebite, infusão e infecção local

3.1.9.7 - Documentar a terapia prescrita, conforme o protocolo da instituição

IE: 3.1.10 - Monitoração de sinais vitais (6680)

Atividades:

3.1.10.1 - Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado

3.1.10.2 - Observar tendência e as oxilações na pressão sanguínea

3.1.10.3 - Monitorar pressão sanguínea após o paciente tomar a medicação, conforme apropriado

3.1.10.4 - Monitorar frequência e qualidade do pulso

Identificar possíveis causas de mudança nos sinais vitais

				3.1.10.5 - Verificar periodicamente a precisão dos instrumentos usados para obtenção dos dados do paciente.
			3.2 - Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz.	<p>IE: 3.1.1 - Cuidado Cardíacos: fase aguda (4044) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.1.1 Monitorar ritmo e frequência cardíaca 3.1.1.2 Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios 3.1.1.3 Monitorar a eficácia da oxigenoterapia 3.1.1.4 Obter ECG com 12 variações, se adequados 3.1.1.5 Coletar níveis séricos de CK, LDH e AST, conforme apropriado 3.1.1.6 Monitorar a eficácia dos medicamentos 3.1.1.7 Manter um ambiente propício ao repouso e ao restabelecimento</p> <p>IE: 3.1.2 - Regulação hemodinâmica (4150) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.2.1 - Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco apropriado 3.1.2.2 - Administrar medicamentos positivos inotrópicos para aumentar a contratilidade 3.1.2.3 - Monitorar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades 3.1.2.4 - Monitorar edema periférico, distensão da veia jugular, bulhas cardíacas S3 e S4 3.1.2.5 - Monitorar a ingestão, eliminação, e peso do paciente conforme prescrição 3.1.2.6 - Inserir cateter urinário 3.1.2.7 - Monitorar os efeitos dos medicamentos</p> <p>IE: 3.1.3 - Controle do choque cardiogênico (4254) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.3.1 - Monitorar a ocorrência de perfusão arterial coronária inadequada (mudança de ST e no ECG, enzimas cardíacas aumentadas, angina) conforme apropriado 3.1.3.2 - Manter pré-carga excelente administrando líquidos e diuréticos IV, conforme apropriado. 3.1.3.3 - Promover redução de pós carga (vasodilatadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina, ou beta</p>

balão intra-aórtico) conforme apropriado

IE: 3.1.4 Controle de arritmias (4090)

Atividades:

3.1.4.1 - Monitorar e corrigir a ocorrência de déficits de
desequilíbrios ácido-básicos e desequilíbrios eletrolíticos
de precipitar arritmias.

3.1.4.2 - Colocar eletrodos ECG, conectar a monitor cardio
ajustar os parâmetros de alarme no monitor do ECG

3.1.4.2 - Monitorar mudanças no ECG que aumentem o risco de
surgimento de arritmias: intervalo QT prolongado, contr
ventriculares prematuras freqüentes e ectopia próxima a

3.1.4.4 - Determinar se o paciente tem dor no peito ou síncope
associada a arritmia.

3.1.4.5 - Garantir o acesso a medicação de emergência para
arritmia

3.1.4.5 - Auxiliar na inserção de marcapasso transitório ou
temporário, conforme apropriado

IE: 3.1.5 Monitoração respiratória (3350)

Atividades:

3.1.5.1 - Monitorar o estado respiratório e a oxigenação

3.1.5.2 - Obter raio X do tórax se apropriado

IE: 3.1.6 Oxigenoterapia (3320)

Atividades:

3.1.6.1 Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme

3.1.6.2 Monitorizar a eficácia da oxigenoterapia

IE: 3.1.7 - Monitoração Acido-básica (1920)

Atividades:

3.1.7.1 Obter sangue para determinar níveis da gasometria
assegurando uma circulação adequada a extremidade anterior
coleta de sangue.

3.1.7.2 Observar os níveis de PaO₂ SaO₂ e hemoglobina
determinar a adequação de oxigênio arterial.

3.1.7.3 Monitorar a ocorrência de possíveis causas de ac

				<p>carbônico e acidose respiratória, como obstrução de vias depressão ventilatória, depressão do sistema nervoso central, doença neurológica, doença pulmonar obstrutiva crônica, miopatia do músculo esquelética, trauma torácico, infecção, SARA, insuficiência cardíaca e uso de drogas depressoras do sistema respiratório</p> <p>IE: 3.1.8 - Monitoração de sinais vitais (6680) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.8.1 - Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado 3.1.8.2 - Observar tendência e as oscilações na pressão sanguínea 3.1.8.3 - Monitorar pressão sanguínea após o paciente receber medicação, conforme apropriado 3.1.8.4 - Monitorar frequência e qualidade do pulso Identificar possíveis causas de mudança nos sinais vitais 3.1.8.5 - Verificar periodicamente a precisão dos instrumentos usados para obtenção dos dados do paciente.</p>
			<p>3.3- Perfusão tissular periférica ineficaz</p> <p>3.4 – Risco para perfusão tissular periférica ineficaz.</p>	<p>IE: .3.3 Cuidados circulatórios: insuficiência arterial</p> <p>3.3.1</p> <p>Fazer uma avaliação completa da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, temperatura das extremidades) Avaliar edema e pulsos periféricos Examinar a pele em busca de úlceras arteriais e ruptura de vasos Administrar medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes conforme apropriado.</p> <p>IE: 3.1 Cuidados circulatórios: insuficiência venosa</p> <p>Fazer uma avaliação completa da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura) Examinar a pele em busca de úlceras por estase e ruptura de vasos Aplicar curativo apropriado ao tamanho e tipo de feridas e de acordo com o tipo de lesão</p> <p>Elevar membro afetado em 20 graus ou mais acima do nível do coração, conforme apropriado Administrar medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes conforme apropriado.</p>

				<p>conforme apropriado</p> <p>IE: Controle da hipervolemia (4170) <i>Atividades:</i></p> <p>Pesar e monitorar tendências diariamente Monitorar níveis de albumina sérica e proteína total, se p Monitorar função renal (níveis de uréia e creatinina) Monitorar alterações em edema periféricos conforme apr Administrar diurético conforme apropriado Monitorar o nível de potássio Elevar a cabeceira da cama para melhorar a ventilação, c apropriado. Monitorar diurese excessiva</p> <p>IE: Controle hídrico (4120) <i>Atividades:</i></p> <p>Manter registro preciso da ingestão e eliminação Orientar o paciente sobre proibição da ingestão oral Pesar diariamente</p> <p>IE: Controle hidroeletrólítico (2080) <i>Atividades:</i></p> <p>Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos possível Ajustar o fluxo de infusão endovenosa em gotejamento c</p> <p>IE: 3.1.8 cuidado na embolia: periférica (4104) <i>Atividades:</i></p> <p>3.1.8.1 Fazer uma avaliação completa da circulação perir (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, temperatura. 3.1.8.2 Avaliar se há presença do Sinal de Homans (dor dorsiflexão forçosamente) 3.1.8.3 Monitorar a ocorrência de sinais de redução da ci venosa, inclusive aumento da circunferências das extrem edema e sensibilidade dolorosa, agravamento da dor em pendente, veia enrijecida palpável, cãibras intensas, verm calor, entorpecimento, formigamento e febre.</p>
			3.4 - Perfusão tissular renal ineficaz	<p>IE: Monitoração Acido-básica (1920) <i>Atividades:</i></p> <p>3.4.1 .1 - Obter sangue para determinar níveis da gasome arterial, assegurando uma circulação adequada a extremi</p>

e após a coleta de sangue.
Observar os níveis de PaO2 SaO2 e hemoglobina ara det
adequação de oxigênio arterial
Monitorar a ocorrência de possíveis causas de acido carb
acidose respiratória, como obstrução de vias aéreas, depr
ventilatória, depressão do sistema nervoso central, doenç
neuroológica, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenç
esquelética, trauma torácico, infecção, SARA, insuficiên
cardíaca e uso de drogas depressoras do sistema respirato

IE: Controle hídrico (4120)

Atividades:

Manter registro preciso da ingestão e eliminação
Orientar o paciente sobre proibição da ingestão oral
Pesar diariamente

IE: Controle hidroeletrólítico (2080)

Atividades:

Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos
possível
Ajustar o fluxo de infusão endovenosa em gotejamento
adequado

IE: controle de hipovolemia (4180)

Monitorar a condição hídrica, inclusive ingestão e elimin
conforme prescrição
Monitorar perda hídrica
Administrar soluções hipotônicas, isotônicas ou comibar
cristalóides conforme prescrição medica

IE: 3.1.9 terapia endovenosa (4200)

Atividades:

3.1.9.1- Examinar a solução quanto ao tipo, quantidade,
validade, caráter as solução e ausência de dano no recipi
3.1.9.2 - Observar os cinco acertos antes de iniciar a infu
administração de medicamentos (drogas certa, dose certa
certo, via certa, e frequência certa)
3.1.9.3 - Selecionar e preparar a bomba de infusão IV, se
apropriado
3.1.9.4 - Administrar medicamentos conforme prescrição
monitorar os resultados
3.1.9.5 - Realizar verificação do local de punção, conform
protocolo da instituição
3.1.9.6 - Monitorar sinais e sintomas associados a flebite

			<p>infusão e infecção local</p> <p>3.1.9.7 - Documentar a terapia prescrita, conforme o protocolo da instituição</p>
		<p>3.5 - Perfusão tissular</p> <p>Gastrointestinal ineficaz</p>	<p>IE: Controle hídrico (4120) <i>Atividades:</i> Manter registro preciso da ingestão e eliminação Orientar o paciente sobre proibição da ingestão oral Pesar diariamente</p> <p>IE: Controle hidroeletrólítico (2080) <i>Atividades:</i> Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos possíveis Ajustar o fluxo de infusão endovenosa em gotejamento adequado</p> <p>IE: 3.1.3 Regulação hemodinâmica (4150) <i>Atividades:</i> 3.1.4.1 - Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco apropriado 3.1.4.2 - Administrar medicamentos positivos inotrópicos para aumentar a contratilidade 3.1.4.3 - Monitorar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades 3.1.4.4 - Monitorar edema periférico, distensão da veia jugular, bulhas cardíacas S3 e S4 3.1.4.5 - Monitorar a ingestão, eliminação, e peso do paciente conforme prescrição 3.1.4.6 - Inserir cateter urinário 3.1.4.7 - Monitorar os efeitos dos medicamentos</p> <p>IE: controle de hipovolemia (4180) Monitorar a condição hídrica, inclusive ingestão e eliminação conforme prescrição Monitorar perda hídrica Administrar soluções hipotônicas, isotônicas ou com barbitúricos cristalóides conforme prescrição médica</p> <p>IE: 3.1.9 terapia endovenosa (4200) <i>Atividades:</i></p>

				<p>3.1.9.1- Examinar a solução quanto ao tipo, quantidade, validade, caráter as solução e ausência de dano no recipiente</p> <p>3.1.9.2 - Observar os cinco certos antes de iniciar a infusão (medicamento certo, dose certa, via certa, e frequência certa)</p> <p>3.1.9.3 - Selecionar e preparar a bomba de infusão IV, se apropriado</p> <p>3.1.9.4 - Administrar medicamentos conforme prescrição e monitorar os resultados</p> <p>3.1.9.5 - Realizar verificação do local de punção, conforme protocolo da instituição</p> <p>3.1.9.6 - Monitorar sinais e sintomas associados a flebite, infusão e infecção local</p> <p>3.1.9.7 - Documentar a terapia prescrita, conforme o protocolo da instituição</p>
	5. Eliminação		5.1 - Eliminação urinária prejudicada	<p>IE: 5.1 - Controle da eliminação urinária (0590)</p> <p>5.1.1 Monitorar o equilíbrio de líquidos (ingestão, eliminação e perda pesagem diária)</p> <p>5.1.2 Monitorar a função renal (uréia e creatinina)</p>
			5.2 - Constipação	<p>IE: 5.2 - Controle da constipação/ impactação (0450)</p> <p>5.2.1 - Monitorar a ocorrência de constipação</p> <p>5.2.2 – monitorar os sinais e sintomas de impactação</p> <p>5.2.3 – monitorar os ruídos hidroaéreos</p> <p>5.2.4 - Comunicar ao medico sobre redução da frequência, consistência, volume, da frequência, consistência, volume conforme apropriado.</p>
	6. Integridade Cutânea/mucosa		6.1 Integridade Tissular prejudicada	<p>IE: 6.1 - Controle da pressão (3500)</p> <p>6.1.1 - Colocar em colchão / cama terapêutica adequada</p> <p>6.1.2 - Evitar aplicar pressão na parte do corpo afetada</p> <p>6.1.3 - Virar o paciente imobilizado a cada duas horas, conforme agenda estabelecida</p> <p>6.1.4 - Realizar uma avaliação abrangente da circulação (verificar pulso periférico, edema)</p>
			6.2 Integridade da pele prejudicada	

			<p>6.1.5 - Usar instrumentos conhecidos de avaliação de risco para monitorar os fatores de risco do paciente.</p> <p>6.1.6 - Monitorar o estado nutricional do paciente</p> <p>6.1.7 - Monitorar o surgimento de pressão do paciente</p> <p>IE: 6.2.1 - Cuidados com lesões. (3660)</p> <p>6.2.1.1 - Monitorar as características da lesão, inclusive cor, tamanho e odor</p> <p>6.2.1.2 - Medir o leito da lesão conforme apropriado</p> <p>Limpar com soro fisiológico ou substância não tóxica conforme apropriado.</p> <p>Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e cor</p> <p>Comparar e registrar regularmente todas as mudanças de</p> <p>IE: 6.2.2 - Proteção contra infecção. (6540)</p> <p>6.2.2.1 - Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção</p> <p>6.2.2.2 - Monitorar a vulnerabilidade a infecção</p> <p>6.2.2.3 - Obter culturas se necessário</p> <p>6.2.2.4 - Monitorar as mudanças no nível de energia / mal-estar</p> <p>6.2.2.5 - Estimular a ingestão nutricional adequada</p> <p>6.2.2.6 - Estimular o repouso</p> <p>6.2.2.7 - Administrar imunização, conforme apropriado</p>
	7. Percepção dos órgãos dos sentidos	<p>Alterações sensoriais perceptivas relacionadas:</p> <p>7.1- Visual/Auditiva/fala</p> <p>7.2 - Tátil/Cinestésica</p> <p>7.3 - Dor crônica/Dor aguda</p>	<p>IE: 17.1.1 - Melhora da comunicação: Déficit na visão</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>7.1.1.1 - Identificar-se ao entrar no espaço do paciente</p> <p>7.1.1.2 - Andar um ou dois passos adiante do paciente, com o pé dele em seu ombro</p> <p>7.1.1.3 Observar a reação do paciente à visão diminuída (depressão, retraimento e negação)</p> <p>IE: 7.1.2 - Escutar ativamente (4920)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>7.1.2.1 – Estabelecer o propósito da interação</p> <p>7.1.2.2 – Demonstra interesse pelo paciente</p> <p>7.1.2.3 – Usar perguntas ou declarações para estimular a expressão de idéias, sentimentos e preocupações</p> <p>7.1.2.4 – Esclarecer a mensagem e sentimentos por meio de perguntas.</p>

IE: 7.1.3 - Melhora da comunicação: Déficit auditivo

Atividades:

7.1.3.1 – Facilitar o uso de aparelhos auditivos, conforme apropriado

7.1.3.2 – Ouvir atentamente

7.1.3.3 - Aumentar o volume da voz conforme apropriado

7.1.3.4 – Usar papel, lápis, ou comunicação pelo computador, conforme adequado

7.1.3.5 – Obter atenção do paciente por meio do toque

IE 7.1.4 - Melhora da comunicação: Déficit na fala (4)

Atividades:

7.1.4.1- Ouvir com atenção

7.1.4.2 – Colocar-se de PE em frente ao paciente ao falar

7.1.4.3 – Evitar falar aos gritos com o paciente com distância adequada de comunicação

IE: 7.3 - Controle de sensibilidade periférica (2660)

Atividades:

7.3.1 - Monitorar a ocorrência de parestesias: dormência, formigamento, hiperestésias e hipoestésias.

7.3.2 - Orientar o paciente ou família para monitorar as partes do corpo afetada quando em contato.

7.3.3 – Orientar o paciente ou a família a examinar, diariamente, a pele em busca de alterações na integridade

7.3.4 - Monitorar o ajuste de aparelhos corretivos, próteses e roupas

7.3.5 - Encorajar o paciente a usar sapatos que sirvam bem, com solado baixo e sejam macios

7.3.6 - Orientar o paciente para mudar de posição a programados em vez de esperar pelo desconforto

7.3.7 -Usar dispositivo que aliviem a pressão, conforme necessário

7.3.8 - Monitorar a capacidade de urinar ou evacuar

Monitorar a ocorrência de tromboflebite e trombose profunda

7.3.9 - Orientar o paciente a monitorar visualmente as partes do corpo quando houver prejuízo da propriocepção

IE: 7.4 - Controle da dor (1400)

Atividades:

				<p>7.4.1 - Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo características, início, duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores</p> <p>7.4.2 - Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência</p> <p>7.4.3 - Assegurar que o paciente receba cuidados precisos e analgesia</p> <p>7.4.4 - Avaliar com o paciente com equipe de cuidados a eficácia de medidas passadas utilizadas para controle da dor</p> <p>7.4.5 - Determinar a frequência necessária para fazer uma nova avaliação do conforto do paciente e a implementar um plano de monitoramento da dor.</p> <p>7.4.6 - Considerar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para o seu alívio.</p> <p>7.4.7 - Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a comunicar de forma adequada.</p> <p>7.4.8 - Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio</p> <p>7.4.9 - Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor e a analgesia prescrita.</p>
	8. Regulação Térmica	<p>8.1.1 - Hipotermia</p> <p>8.1.2 - Hipertermia</p> <p>8.2 - Termoregulação ineficaz</p>	<p>IE: 8.1.1 - Tratamento da hipotermia (3800)</p> <p>8.1.1.1 - Monitorar a temperatura do paciente.</p> <p>8.1.1.2 - Determinar os fatores que levam a episódios de hipotermia.</p> <p>8.1.1.3 - Instituir medidas ativas externas de reaquecimento</p> <p>8.1.1.4 - Monitorar cor e temperatura da pele</p> <p>IE: 8.1.2 - Regulação da temperatura (3900)</p> <p>8.1.2.1 - Monitorar a temperatura, a cada duas horas, conforme apropriado.</p> <p>8.1.2.2 - Monitorar pressão sanguínea, pulso e respiração conforme apropriado.</p> <p>8.1.2.3 - Monitorar cor e temperatura da pele Ajustar a temperatura do ambiente conforme a necessidade do paciente.</p> <p>8.1.2.4 - Dar a medicação adequada para evitar ou corrigir tremores</p> <p>8.1.2.5 - Usar colchão de resfriamento e banhos mornos para ajustar a temperatura corporal alterada, conforme apropriado</p> <p>IE: 8.2 - Monitoração de sinais vitais (6680)</p> <p><i>Atividades:</i></p>	

				<p>8.2.1 - Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura respiratório, conforme apropriado</p> <p>8.2.2 - Observar tendência e as oscilações na pressão san</p> <p>8.2.3 - Monitorar pressão sanguínea após o paciente ter t</p> <p>medicação, conforme apropriado</p> <p>8.2.4 - Monitorar frequência qualidade do pulso</p> <p>Identificar possíveis causas de mudança nos sinais vitais</p> <p>8.2.5 - Verificar periodicamente a precisão dos instrume</p> <p>usados para obtenção dos dados do paciente.</p>
	9. Segurança física/ meio ambiente		<p>9.1 - Risco para Infecção</p> <p>9.2 - Risco para Aspiração</p> <p>9.3 - Queda</p>	<p>IE: 9.1 - Proteção contra infecção. (6550)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>9.1.2.1 - Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais infecção</p> <p>9.1.2.2 - Monitorar a vulnerabilidade a infecção</p> <p>9.1.2.3 - Obter culturas se necessário</p> <p>9.1.2.4 - Monitorar as mudanças no nível de energia / ma</p> <p>9.1.2.5 - Estimular a ingestão nutricional adequada</p> <p>9.1.2.6 - Estimular o repouso</p> <p>9.1.2.7 - Administrar imunização, conforme apropriado</p> <p>IE: 9.2 - Precaução contra aspiração (3200)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>9.2.1 - Monitorar o nível de consciência, o reflexo de tos do vomito e capacidade de deglutir</p> <p>9.2.2 - monitorar condição pulmonar manter via aérea</p> <p>9.2.3 - posicionar o paciente em decúbito de 90 graus ou possível.</p> <p>9.2.4 - manter disponível o aparelho de aspiração.</p> <p>9.2.5 - alimentar o paciente em pequenas quantidades</p> <p>9.2.6 - verificar o posicionamento da sonda nasogastrica gastrostomia antes de alimentar o paciente</p> <p>9.2.7 - evitar alimentar o paciente se houver grande volu residual</p> <p>9.2.8 - manter a cabeceira da cama elevada de 30 a 45 gr refeição</p> <p>9.2.9 - Sugerir consulta com fonoaudiólogo, conforme ap</p>

				<p>IE: 9.3 – Prevenção contra quedas (6490) <i>Atividades:</i></p> <p>9.3.1 - Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente capazes de aumentar o potencial de quedas em determinados ambientes.</p> <p>9.3.2 - Determinar comportamentos e fatores que afetem o potencial de quedas.</p> <p>9.3.3 - Identificar características ambientais capazes de aumentar o potencial de quedas</p> <p>9.3.4 - Monitorar o modo de andar, o equilíbrio, conforme apropriado.</p> <p>9.3.5 - Providenciar dispositivos auxiliares</p> <p>9.3.6 - Orientar o paciente a chamar ajuda para movimento conforme apropriado.</p>
	10. Terapêutica		10.2 - Síndrome do desuso	<p>IE: 10.1 - Controle de energia (0180) <i>Atividades:</i></p> <p>12.2.1 - Monitorar a tolerância do paciente a atividade (taquicardia, outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória).</p> <p>12.2.2 - Orientar paciente e família sobre a restrição a determinadas atividades supervisionar a fase 1 da reabilitação cardiopulmonar e metabólica. (nota de roda pé).</p> <p>IE: 10.2 - Terapia com exercícios: deambulação (0221) <i>Atividades:</i></p> <p>12.1.1 - Encorajar o paciente a praticar os exercícios com independência, se indicado.</p> <p>12.1.2 - Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado</p> <p>12.1.3 - Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes ou em poltronas, conforme a tolerância)</p> <p>12.1.4 - Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação necessário.</p> <p>12.1.5 – Encorajar o paciente a levantar-se espontaneamente quando adequado.</p> <p>plano de deambulação, se necessário.</p> <p>12.1.6 - Aplicar/ oferecer dispositivos auxiliar (bengala, bengala ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver</p> <p>10.3 – Estimulação cognitiva <i>Atividades:</i></p>

				<p>10.3.1 - Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo do paciente antes do trauma</p> <p>10.3.2 – Orientar sobre tempo, lugar e pessoas</p> <p>Conversar com o paciente</p> <p>10.3.3 - Oferecer estimulação sensorial planejada</p> <p>10.3.4 - Usar TV, rádio ou música como parte do programa planejado de estímulos</p> <p>10.3.5 - Apresentar as informações de maneira gradual e apropriada</p>
	11. Alimentação		<p>11.1 - Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais</p> <p>11.2 - Nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais</p>	<p>IE: 11.1.1 - Monitoração nutricional (1160) <i>Atividades:</i></p> <p>11.1.1 - Proporcionar um ambiente com condições favoráveis durante as refeições</p> <p>11.1.2 - Monitorar preferências e escolhas alimentares</p> <p>11.1.3 - Observar ocorrência de mudanças no estado nutricional e iniciar tratamentos conforme apropriado.</p> <p>IE: 11.1.2– Assistência para aumentar o peso. (1240) <i>Atividades:</i></p> <p>11.2.1 - para elaboração de diagnóstico para determinar o peso baixo, conforme apropriado</p> <p>Discutir as possíveis causas do baixo peso</p> <p>Encorajar o aumento da ingestão calórica</p> <p>11.2.2 - Monitorar a ocorrência de náusea e vômitos</p> <p>11.2.3 - Criar um ambiente agradável e relaxante na hora das refeições</p> <p>11.2.4 - Auxiliar o paciente a alimentar-se ou a ser alimentado conforme apropriado.</p> <p>IE: 11.2.1 - Assistência para reduzir o peso (1280) <i>Atividades:</i></p> <p>Determinar o desejo e a motivação individual para reduzir o peso ou a gordura corporal</p> <p>Pesar o paciente semanalmente</p> <p>Auxiliar na adaptação das dietas, ao estilo de vida e ao nível de atividade do paciente.</p> <p>Avaliar a mudança de comportamento comparado as ocorrências iniciais com as ocorrências de comportamento pelo paciente</p> <p>IE: 11.2.2 – Modificação do comportamento (4360) <i>Atividades:</i></p> <p>Determinar a motivação do paciente para mudar</p> <p>Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis</p>

				Reforçar decisões construtivas sobre necessidade de saúde
	12. Atividade Física		<p>12.1 - Mobilidade física prejudicada</p> <p>12.2 - Intolerância a atividade</p>	<p>IE: 12.1 - Terapia com exercícios: deambulação (022) <i>Atividades:</i></p> <p>12.1.1 - Encorajar o paciente a praticar os exercícios com independência, se indicado.</p> <p>12.1.2 - Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado</p> <p>12.1.3 - Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (pernas pendentes ou em poltronas, conforme a tolerância)</p> <p>12.1.4 - Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação necessário.</p> <p>12.1.5 – Encorajar o paciente a levantar-se espontaneamente adequado.</p> <p>plano de deambulação, se necessário.</p> <p>12.1.6 - Aplicar/ oferecer dispositivos auxiliar (bengala, ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver</p> <p>IE: 12.2 - Controle de energia (0180) <i>Atividades:</i></p> <p>12.2.1 - Monitorar a tolerância do paciente a atividade (também outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória).</p> <p>12.2.2 - Orientar paciente e família sobre a restrição a prática das atividades supervisionar a fase 1 da reabilitação cardiopulmonar e metabólica. (nota de roda pé)</p>
	13. Sono e repouso		13.1 - Padrão de sono perturbado	<p>IE: 13.1 Melhora do sono (1850) <i>Atividades:</i></p> <p>13.1.1 - Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente no padrão de sono.</p> <p>13.1.2 - Monitorar/ registrar o padrão de sono e o número de sono do paciente.</p> <p>13.1.3 -Adaptar o ambiente (iluminação, ruídos, temperatura, colchão e cama)</p> <p>13.1.4 - Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir</p> <p>13.1.5 - Monitorar a ingestão de alimentos e as bebidas antes de dormir em busca de itens que facilitem o sono ou interfiram</p> <p>Identificar os medicamentos para dormir que o paciente está tomando.</p>
	14. Cuidado		14.1 - Déficit no	IE: 14.1 - Assistência no auto cuidado - banho/higiene

	corporal		<p>auto cuidado para higiene corporal</p> <p>14.2 - Déficit no auto cuidado para higiene íntima</p> <p>14.3 - Déficit no autocuidado: vestir-se arrumar-se</p>	<p><i>Atividades:</i></p> <p>14.1.1 - Levar em conta a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado</p> <p>14.1.2 - Facilitar que o paciente tome o banho sozinho, apropriado</p> <p>14.1.3 - Monitorar integridade da pele do paciente</p> <p>14.1.4 - Oferecer assistência até que o paciente fique totalmente capaz de assumir o autocuidado</p> <p>IE: 14.2 Assistência no auto cuidado: uso do vaso sanitário</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>14.2.1 - Levar em conta a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado.</p> <p>14.2.1 - Facilitar a higiene íntima ao final da eliminação</p> <p>14.2.3 - Monitorar a integridade da pele do paciente.</p> <p>IE: 14.3 - Assistência no auto cuidado: vestir-se/arrumar-se</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>14.3.1 - Levar em conta a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado</p> <p>14.3.2 - Estar disponível para ajudar a vestir o paciente , quando necessário.</p> <p>14.3.3 - Manter a privacidade enquanto o paciente se veste</p> <p>14.3.4 - Reforçar as tentativas de vestir-se sozinho.</p>
	15. Sexualidade		<p>15.1 - Alterações nos padrões de sexualidade</p>	<p>IE: 15.1 Aconselhamento sexual (5248)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>15.1.1 - Encorajar o paciente a verbalizar medos e a fazer perguntas</p> <p>15.1.2 – Dar privacidade e garantir sigilo.</p> <p>15.1.3 – Discutir sobre o efeito da situação de doença / sintomas na sexualidade.</p> <p>15.1.4 - Discutir modificações necessárias na atividade sexual do paciente e o parceiro conforme apropriado.</p>
Nec Psic Soc	16. Nec. Psico Sociais		<p>16.1 - Isolamento social</p> <p>16.2 - Interação social prejudicada</p>	<p>IE: 16.1 Aumento da socialização (5100)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>16.1.1 – Encorajar melhoria do envolvimento em relações sociais criadas</p> <p>16.1.2 – Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações</p>

			<p>16.1.3 – Promover o compartilhamento de problemas com os outros</p> <p>16.1.4 – Encorajar a honestidade ao apresentar-se aos outros</p> <p>IE: 16.1.2 Melhora do sistema de apoio <i>Atividades:</i></p> <p>16.1.2.1- Envolver a família/ pessoas significativas / amigos em cuidados e no planejamento</p> <p>16.1.2.2 - Determinar a adequação das redes sociais existentes</p> <p>16.1.2.3 - Encaminhar a programas de promoção/ prevenção de tratamento e reabilitação com base na comunidade. Conferir o que é apropriado.</p> <p>IE: 16.2 – Promoção da integridade familiar (7100) <i>Atividades:</i></p> <p>16.4.1 – Estabelecer relações de confiança com os membros da família.</p> <p>16.4.2 - Cooperar a família na solução de problemas e tomada de decisão</p> <p>16.4.3 – Encaminhar familiares para grupos de apoio ou outras famílias com problemas semelhantes</p>
17 Comunicação		17.0 - Comunicação verbal prejudicada	<p>IE: 17.1 - Escutar ativamente (4920) <i>Atividades:</i></p> <p>17.1.1 – Estabelecer o propósito da interação</p> <p>17.1.2 – Demonstra interesse pelo paciente</p> <p>17.1.3 – Usar perguntas ou declarações para estimular a expressão de idéias, sentimentos e preocupações</p> <p>17.1.4 – Esclarecer a mensagem e sentimentos por meio de perguntas.</p> <p>IE: 17.2 - Melhora da comunicação: Déficit auditivo (4920) <i>Atividades:</i></p> <p>17.2.1 – Facilitar o uso de aparelhos auditivos, conforme indicado e apropriado</p> <p>17.2.2 – Ouvir atentamente</p> <p>17.2.3 - Aumentar o volume da voz conforme apropriado</p> <p>17.2.4 – Usar papel, lápis, ou comunicação pelo computador, conforme adequado</p> <p>17.2.5 – Obter atenção do paciente por meio do toque</p>

				<p>IE: 17.3 - Melhora da comunicação: Déficit na visualização <i>Atividades:</i></p> <p>17.3.1 - Identificar-se ao entrar no espaço do paciente 17.3.2 - Andar um ou dois passos adiante do paciente, com o braço dele em seu ombro 17.3.3 Observar a reação do paciente à visão diminuída (retraimento e negação)</p> <p>IE 17.4 - Melhora da comunicação: Déficit na fala (49) <i>Atividades:</i></p> <p>17.4.1- Ouvir com atenção 17.4.2 – Colocar-se de PE em frente ao paciente ao falar 17.4.3 – Evitar falar aos gritos com o paciente com distância de comunicação</p>
<p>18. Liberdade Participação</p>			<p>18.1 Adaptação prejudicada</p> <p>18.2 Estratégia ineficaz de resolução familiar: comprometedores</p> <p>18.3 Conflito de decisão</p> <p>18.4 Alteração no processo familiar</p>	<p>IE: 18.1 Melhora do enfrentamento (5230) <i>Atividades:</i></p> <p>18.1.1 - Buscar entender as expectativas do paciente a respeito de uma situação de estresse. 18.1.2 – Promover situações que encorajem a autonomia do paciente 18.1.3 – Avaliar as necessidades/desejos do paciente de modo pessoal e social.</p> <p>IE: 18.2 – Promoção do envolvimento familiar (7110) <i>Atividades:</i></p> <p>18.2.1 - Facilitar a compreensão dos aspectos médicos da situação do paciente para os familiares. 18.2.2 – Oferecer o apoio necessário aos familiares para que possam tomar decisões informadas. 18.2.3 – Informar os familiares sobre os fatores capazes de melhorar a condição do paciente.</p> <p>IE: 18.3 - Apoio a tomada de decisão (5250) <i>Atividades:</i></p> <p>18.3.1 - Auxiliar o paciente esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida. 18.3.2 - Facilitar ao paciente a articulação das metas de cuidado 18.3.3 - Respeitar o direito do paciente de receber ou não informações 18.3.4 - Proporcionar ao paciente as informações solicitadas</p>

				<p>\servir de ligação entre paciente e a família.</p> <p>IE: 18.4 - Promoção da integridade familiar (7100) <i>Atividades:</i></p> <p>18.4.1 – Estabelecer relações de confiança com os membros da família. 18.4.2 - Cooperar a família na solução de problemas e tomada de decisão 18.4.3 – Encaminhar familiares para grupos de apoio ou outras famílias com problemas semelhantes</p>
	<p>19.1 Nec. Auto imagem Auto estima Aceitação</p>		<p>19.1- Desempenho de papel ineficaz (distúrbio da auto-estima.) 19.2 - Baixa auto-estima situacional 19.3 - Distúrbio de imagem corporal.</p>	<p>19.1 IE: Melhora do papel (5370) <i>Atividades:</i></p> <p>19.1.1 Ajudar o paciente a identificar os comportamentos necessários para o desenvolvimento dos papéis. 19.1.2 Ajudar o paciente a identificar mudanças específicas nos papéis devido a doenças ou deficiência. 19.1.2 IE: Melhora do enfrentamento <i>Atividades:</i> 19.1.2.1 Buscar entender a perspectiva do paciente a respeito de uma situação de estresse. 19.2.2.2 Promover situações que encorajem a autonomia do paciente. Avaliar as necessidades</p> <p>19.2 IE: Melhora da auto-estima (5400) <i>Atividades:</i></p> <p>19.2.1 - Proporcionar experiência que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado. 19.2.2 - Transmitir confiança na capacidade do paciente em lidar com a situação. 19.2.3 - Recompensar ou elogiar o progresso do paciente em direção das metas</p> <p>19.3 - IE: Melhora da imagem corporal (5220) <i>Atividades:</i></p> <p>19.3.1 - Ajudar o paciente a discutir as mudanças pelo envelhecimento, conforme apropriado 19.3.2 - Orientar o paciente quanto a mudanças normais associadas a vários estágios de envelhecimento.</p>

	20. Lazer Recreação/		20. Déficit na atividade de lazer	<p>IE: 20. Terapia recreacional (5360) <i>Atividades:</i></p> <p>20.1 - Identificar capacidades físicas e mentais para participar de atividades recreativas 20.2 - Auxiliar o paciente a escolher atividades recreativas coerentes com sua capacidade física 20.3 - Oferecer um ambiente recreativo seguro 20.4 - Monitorar a resposta emocional, física e social à atividade recreativa</p>
Nec Psic Esp	22. Amor/ afeto atenção		22.1 Desgaste do papel do cuidador 21.2 Risco para o desgaste do papel do cuidado	<p>IE: 22.1 Apoio ao cuidador (7040) <i>Atividades:</i></p> <p>22.1.1 - Monitorar os problemas de interação na família ao cuidado do paciente. 22.1.2 - Monitorar os indicadores de estresse. 22.1.3 - Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção de cuidados de saúde de modo a manter a própria saúde física e mental. 22.1.4 - Identificar recursos por meio dos quais o cuidador pode tirar folgas. 22.1.5 Discutir limites do cuidado com o paciente. 22.1.6 Apoiar o cuidador no estabelecimento de limites de cuidados consigo mesmo.</p>
	23. Educação para saúde Aprendizagem		23.1 – Manutenção eficaz da saúde. 23.2 - Controle ineficaz do regime terapêutico. 23.4 - conhecimento deficiente do controle da doença cardíaca	<p>IE: 23.1 - Ensino: processo de doença (5602) <i>Atividades:</i></p> <p>23.1.1 - Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente a determinado processo de doença. 23.1.2 - Descrever sinais e sintomas comuns a doença, conforme apropriado. 23.1.3 - Discutir mudanças no estilo de vida que podem ser necessárias para evitar complicações futuras e controlar a doença. 23.1.4 - Orientar o paciente sobre medidas de controle minimizando sintomas conforme apropriado, Orientar o paciente sobre sinais e sintomas a serem informados ao provedor de cuidados de saúde, conforme apropriado.</p> <p>IE: 23.2 - Orientação antecipada (5210) <i>Atividades:</i></p> <p>23.2.1 - Auxiliar o paciente a identificar os recursos e as opções disponíveis para curso das ações, conforme apropriado</p>

				<p>23.2.2 - Oferecer material de consulta rápida ao paciente (materiais/panfletos educativos)</p> <p>IE: 23.4 - Facilitação da auto-responsabilidades (4480) <i>Atividades:</i></p> <p>23.4.1 - Responsabilizar o paciente pelo próprio comportamento 23.4.2 - Discutir com o paciente o alcance da responsabilidade atual estado de saúde. 23.4.4 - Auxiliar os pais a identificar áreas em que possam estar pronto, assumir mais responsabilidade.</p>
	24. Religiosidade/ética		24.1 – Religiosidade prejudicada.	<p>IE: 24.1 - Apoio espiritual (5420) <i>Atividades:</i></p> <p>24.1.1 - Usar a comunicação terapêutica para estabelecer e cuidados com empatia. 24.1.2 - Encaminhar para conselheiro espiritual conforme preferência do indivíduo 24.1.3 - Expressar empatia com os sentimentos individuais</p>
			24.3 - Campo de energia perturbado.	<p>IE: 24.2 - Facilitação do crescimento espiritual (5426) <i>Atividades:</i></p> <p>24.2.1 - Encaminhar para grupos de apoio, auto-ajuda e outros programas de base espiritual, conforme apropriado 24.2.2 - Estimular o uso das celebrações e rituais espirituais</p>

APÊNDICE 2

VERSÃO INICIAL PROTOTIPO DE METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA

Necessidade Humana Básica Afetada	<i>Características definidoras</i>	<i>Nanda</i>	<i>Nic</i>	<i>Noc</i>	
Nec Psi c Bio l r	1. Regulação Neurológica	Desorientação	1.1 Confusão aguda	IE: 1.1.2 Controle de delírio (6440) <i>Atividades</i> 1.1.2.1 - Identificar os fatores etiológicos que causam delírio 1.1.2.2 - Iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores causadores do delírio 1.1.2.3 - Monitorar o estado neurológico continuamente 1.1.2.4 - Manter ambiente livre de risco 1.1.2.5 - Colocar pulseira de identificação no paciente 1.1.2.6 – Auxiliar no atendimento das necessidades relativas a alimentação, eliminação, hidratação e higiene pessoal	1.1.2 - Orientação cognitiva (0901)
	2. Oxigenação	Tosse produtiva Cansaço Crepitação em base	2.1 - Padrão Respiratório ineficaz	IE: 2.1.2 Monitoração respiratória (3350) 2.1.2.1 Monitorar o estado respiratório e a oxigenação 2.1.2.2 Obter raio X do tórax se apropriado	2.1. Estado respiratório: ventilatório (0403)
		Taquipneico Dispneia Dispneia Paroxística noturna*	2.2 - Troca de gases prejudicada	IE: 2.2.1 Oxigenoterapia (3320) 2.2.1.1 Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme prescrição 2.2.1.1 Monitorizar a eficácia da oxigenoterapia	2.2.1 Estado respiratório: troca gasosa (0402)
Ortopnéia* Ventilação mecânica* Edema pulmonar*		2.4 - Desobstrução ineficaz de vias aéreas	IE: 2.4.1 Aspiração de vias aéreas (3160) 2.4.1.1 Realizar aspiração com base na presença de ruídos respiratórios adventícios e ou pressão inspiratória 2.4.1.2 Manter desobstruída as vias aéreas 2.4.2 IE: Controle de vias aéreas (3140) 2.4.2.1 Determinar a necessidade de aspiração oral e ou endotraqueal 2.4.2.2 Auscultar os sons antes e depois da aspiração	2.4 Estado Respiratório: permeabilidade das vias aéreas (0410)	
3. Regulação Vascular	Bradycardia Hipotensão Troca de gases prejudicada Implantação marcapasso Síncope*	3.1 - Débito Cardíaco Diminuído	IE: 3.1.1 Cuidado Cardíacos: fase aguda (4044) <i>Atividades:</i> 3.1.1.1 Monitorar ritmo e frequência cardíaca 3.1.1.2 Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios 3.1.1.3 Monitorar a eficácia da oxigenoterapia 3.1.1.4 Obter ECG com 12 variações, se adequados 3.1.1.5 Coletar níveis séricos de CK, LDH e AST, conforme apropriado 3.1.1.6 Monitorar a eficácia dos medicamentos 3.1.1.7 Manter um ambiente propício ao repouso e ao	3.1.1 - Eficácia de bomba cardíaca (0400)	

		<p>FA crônica</p> <p>Supra desnívelament o ST*</p>	<p>restabelecimento</p> <p>IE: 3.1.2 Cuidado Cárdicos (4040) <i>Atividades:</i> 3.1.2.1 Avaliar dor no peito 3.1.2.2 Observar sinais e sintomas de débito cardíaco comprometido 3.1.2.3 Monitorar a ocorrência de dispnéia, fadiga, taquipneia e ortopnéia 3.1.2.4 Monitorar sinais vitais com frequência 3.1.2.5 Monitorar os valores dos exames laboratoriais adequados 3.1.2.6 Promover terapia medicamentosa conforme prescrição</p> <p>IE: 3.1.3 Regulação hemodinâmica (4150) <i>Atividades:</i> 3.1.3.1 - Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco conforme apropriado 3.1.3.2 - Administrar medicamentos positivos inotrópicos para contratilidade 3.1.3.3 - Monitorar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades 3.1.3.4 - Monitorar edema periférico, distensão da veia jugular e bulhas cardíacas S3 S4 3.1.3.5 - Monitorar a ingestão, eliminação, e peso do paciente, conforme prescrição 3.1.3.6 - Inserir cateter urinário 3.1.3.7 - Monitorar os efeitos dos medicamentos</p> <p>IE: 3.1.9 terapia endovenosa <i>Atividades:</i> 3.1.9.1- Examinar a solução quanto ao tipo, quantidade, prazo de validade, caráter as solução e ausência de dano no recipiente 3.1.9.2 Observar os cinco acertos antes de iniciar a infusão ou administração de medicamentos (drogas certa, dose certa, paciente certo, via certa, e frequência certa) 3.1.9.3 - Selecionar e preparar a bomba de infusão IV, se apropriado 3.1.9.4 - Administrar medicamentos conforme prescrição e monitorar os resultados 3.1.9.5 - Realizar verificação do local de punção, conforme o protocolo da instituição 3.1.9.6 - Monitorar sinais e sintomas associados a flebite por infusão e infecção local 3.1.9.7 - Documentar a terapia prescrita, conforme o protocolo da instituição</p> <p>IE: 3.1.10 - Monitoração de sinais vitais (6680) <i>Atividades:</i> 3.1.10.1 - Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado</p>	
--	--	--	---	--

				<p>3.1.10.2 - Observar tendência e as oxilações na pressão sanguínea</p> <p>3.1.10.3 - Monitorar pressão sanguínea após o paciente ter tomado a medicação, conforme apropriado</p> <p>3.1.10.4 - Monitorar frequência qualidade do pulso</p> <p>Identificar possíveis causas de mudança nos sinais vitais</p> <p>3.1.10.5 - Verificar periodicamente a precisão dos instrumentos usados para obtenção dos dados do paciente.</p>	
3. Regulação Vascular	<p>Hipertensão</p> <p>Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria radial D</p> <p>Taquipneia</p> <p>Dispnéia em repouso</p> <p>Implantação marcapasso</p> <p>Cansaço</p> <p>Dor no peito com irradiação MSE</p> <p>Hipertensão</p> <p>FA crônica</p> <p>Taquicardia</p> <p>Supra desnivelamento ST*</p> <p>Cansaço pequeno esforço</p> <p>Pico Hipertensivo</p> <p>pós arteriografia</p> <p>Pós implante de stent ACDA</p> <p>Cansaço grandes esforços</p>	3.2 - Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz.	<p>IE: 3.1.1 - Cuidado Cardíacos: fase aguda (4044)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>3.1.1.1 Monitorar ritmo e frequência cardíaca</p> <p>3.1.1.2 Auscultar os pulmões quanto ao aparecimento de crepitações e outros ruídos adventícios</p> <p>3.1.1.3 Monitorar a eficácia da oxigenoterapia</p> <p>3.1.1.4 Obter ECG com 12 variações, se adequados</p> <p>3.1.1.5 Coletar níveis séricos de CK, LDH e AST, conforme apropriado</p> <p>3.1.1.6 Monitorar a eficácia dos medicamentos</p> <p>3.1.1.7 Manter um ambiente propício ao repouso e ao restabelecimento</p> <p>IE: 3.1.2 Cuidado Cárnicos (4040)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>3.1.2.1 Avaliar dor no peito</p> <p>3.1.2.2 Observar sinais e sintomas de débito cardíaco comprometido</p> <p>3.1.2.3 Monitorar a ocorrência de dispnéia, fadiga, taquipneia e ortopnéia</p> <p>3.1.2.4 Monitorar sinais vitais com frequência</p> <p>3.1.2.5 Monitorar os valores dos exames laboratoriais adequados</p> <p>3.1.2.6 Promover terapia medicamentosa conforme prescrição</p> <p>IE: 3.1.2 - Regulação hemodinâmica (4150)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>3.1.2.1 - Monitorar débito cardíaco e ou índice cardíaco conforme apropriado</p> <p>3.1.2.2 - Administrar medicamentos positivos inotrópicos para contratilidade</p> <p>3.1.2.3 - Monitorar pulsos periféricos, perfusão capilar, temperatura, e cor das extremidades</p> <p>3.1.2.4 - Monitorar edema periférico, distensão da veia jugular e bulhas cardíacas S3 S4</p> <p>3.1.2.5 - Monitorar a ingestão, eliminação, e peso do paciente, conforme prescrição</p> <p>3.1.2.6 - Inserir cateter urinário</p> <p>3.1.2.7 - Monitorar os efeitos dos medicamentos</p> <p>IE: 3.1.3 - Controle do choque cardiogênico (4254)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <p>3.1.3.1 - Monitorar a ocorrência de perfusão arterial coronariana inadequada (mudança de ST e no ECG, enzimas cardíacas aumentada, angina) conforme apropriado</p> <p>3.1.3.2 - Manter pré-carga excelente administrando líquidos ou diuréticos IV, conforme apropriado.</p>	<p>3.2.1 - Eficácia de bomba cardíaca (0400)</p> <p>3.2.3 - Perfusão tissular cardíaca (0405)</p> <p>3.2.6 - Sinais vitais (0802)</p>	

	<p>Uso de trombolítico*</p> <p>Baixa tolerância ao esforço*</p> <p>Fadiga*</p> <p>Mal estar*</p>		<p>3.1.3.3 - Promover redução de pós carga (vasodilatadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, ou bomba com balão intra-aórtico) conforme apropriado</p> <p>IE: 3.1.4 Controle de arritmias (4090) <i>Atividades:</i> 3.1.4.1 - Monitorar e corrigir a ocorrência de déficits de oxigênio, desequilíbrios ácido-básicos e desequilíbrios eletrolíticos capazes de precipitar arritmias. 3.1.4.2 - Colocar eletrodos ECG, conectar a monitor cardíaco e ajustar os parâmetros de alarme no monitor do ECG 3.1.4.2 - Monitorar mudanças no ECG que aumentem o risco de surgimento de arritmias: intervalo QT prolongado, contraturas ventriculares prematuras frequentes e ectopia próxima a onda T. 3.1.4.4 - Determinar se o paciente tem dor no peito ou síncope associada a arritmia. 3.1.4.5 - Garantir o acesso a medicação de emergência para arritmia 3.1.4.5 - Auxiliar na inserção de marcapasso transitório ou externo temporário, conforme apropriado</p> <p>IE: 3.1.5 Monitoração respiratória (3350) <i>Atividades:</i> 3.1.5.1 - Monitorar o estado respiratório e a oxigenação 3.1.5.2 - Obter raio X do tórax se apropriado</p> <p>IE: 3.1.6 Oxigenoterapia (3320) <i>Atividades:</i> 3.1.6.1 Iniciar e manter oxigênio suplementar, conforme prescrição 3.1.6.2 Monitorizar a eficácia da oxigenoterapia</p>	
	<p>Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria radial D</p> <p>POT amputação MI</p> <p>Pós proc. arteriografia</p> <p>Pulsos periféricos Diminuídos</p>	<p>3.4 – Risco para perfusão tissular periférica ineficaz.</p>	<p>IE: .3.3 Cuidados circulatórios: insuficiência arterial 3.3.1 Fazer uma avaliação completa da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura das extremidades) Avaliar edema e pulsos periféricos Examinar a pele em busca de úlceras arteriais e ruptura tissular. Administrar medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes, conforme apropriado.</p> <p>IE: 3.1.8 cuidado na embolia: periférica (4104) <i>Atividades:</i> 3.1.8.1 Fazer uma avaliação completa da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura. 3.1.8.2 Avaliar se há presença do Sinal de Homans (dor no pé e dorsiflexão forçosamente) 3.1.8.3 Monitorar a ocorrência de sinais de redução da circula venosa, inclusive aumento da circunferências das extremidades, edema e sensibilidade dolorosa, agravamento</p>	<p>3.3.1 - Perfusão tissular periférica (0407)</p> <p>3.3.3 Estado Circulatório (0401)</p>

				da dor em posição pendente, veia enrijecida palpável, cãibras intensas, vermelhidão e calor, entorpecimento, formigamento e febre.	
	Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria radial D Creatinina 3.1 Insuficiência Renal*	3.4 - Perfunção tissular renal ineficaz		3.4.1 .2 Monitorar o equilíbrio de líquidos (ingestão, eliminação e pesagem diária) 3.4.1 .3 Monitorar a função renal (uréia e creatinina)	3.4.5 função renal (0504)
5. Eliminação	Citostomia Relata ausência de evacuação há mai de 3 dias	5.1 - Eliminação urinária prejudicada		IE: 5.1 - Controle da eliminação urinária (0590) 5.1.1 Monitorar o equilíbrio de líquidos (ingestão, eliminação e pesagem diária) 5.1.2 Monitorar a função renal (uréia e creatinina)	Eliminação urinária (0501)
		5.2 - Constipação		IE: 5.2 - Controle da constipação/ impactação (0450) 5.2.1 - Monitorar a ocorrência de constipação 5.2.2 – monitorar os sinais e sintomas de impactação 5.2.3 – monitorar os ruídos hidroaéreos 5.2.4 - Comunicar ao medico sobre redução da frequência, consistência, volume, da frequência, consistência, volume, conforme apropriado.	Eliminação intestinal (0503)
6. Integridade Cutânea/mucosa	Restrito ao leito	6.1 Risco para integridade Tissular prejudicada		IE: 6.1 - Controle da pressão (3500) 6.1.1 - Colocar em colchão / cama terapêutica adequada 6.1.2 - Evitar aplicar pressão na parte do corpo afetada 6.1.3 - Virar o paciente imobilizado a cada duas horas, conforme agenda estabelecida 6.1.4 - Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulso periférico, edema) 6.1.5 - Usar instrumentos conhecidos de avaliação de riscos para monitorar os fatores de risco do paciente. 6.1.6 - Monitorar o estado nutricional do paciente 6.1.7 - Monitorar o surgimento de pressão do paciente	6.1 - Integridade tissular pele e mucosa (1101)
	Ferida pós cateterismo cardíaco em artéria radial D Sitio de Cat pos retirada imediata de bainha Lesão MID Curativo em coto de amputação Acamada Diminuição de Pulsos periféricos DM Infecção da ferida operatória da safenectomia*	6.2 Risco para integridade da pele prejudicada	6.1 Integridade Tissular prejudicada	IE: 6.2.1 - Cuidados com lesões. (3660) 6.2.1.1 - Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor 6.2.1.2 - Medir o leito da lesão conforme apropriado Limpar com soro fisiológico ou substancia não tóxica conforme apropriado. Trocar o curativo conforme a quantidade de exsudato e drenagem Manter curativo compressivo e monitorar sangramento	6.2.1 - Cicatrização de feridas: primeiro intenção (1102)
		6.2 Integridade da pele prejudicada	IE: 6.2.2 - Proteção contra infecção. (6540) 6.2.2.1 - Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção 6.2.2.2 - Monitorar a vulnerabilidade a infecção 6.2.2.5 - Estimular a ingestão nutricional adequada	6.2.2 - Cicatrização de feridas: segundo intenção (1103)	

		Deiscência*			
7. Percepção dos órgãos dos sentidos	Dor aos esforços Dor no peito irradiada para MSE	7.3 - Dor crônica/ Dor aguda	IE: 7.4 - Controle da dor (1400) <i>Atividades:</i> 7.4.1 - Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início, duração, frequência, qualidade, intensidade, e gravidade, além de fatores precipitadores 7.4.2 - Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência 7.4.3 - Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia 7.4.4 - Avaliar com o paciente com equipe de cuidados de saúde a eficácia de medidas passadas utilizadas para controle da dor 7.4.5 - Determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação do conforto do paciente e a implementar um plano de monitoramento da dor. 7.4.6 - Considerar o tipo e a fonte da dor ao selecionar uma estratégia para o seu alívio. 7.4.7 - Encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a intervir de forma adequada. 7.4.8 - Orientar sobre métodos farmacológicos de alívio da dor. 7.4.9 - Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita.	Control e da dor	
9. Segurança física/ meio ambiente	Acesso periférico Ferida operatória Acesso periférico Acesso profundo Iatrogenias* Tempo de ventilação Mecânica* Múltiplas afecções*	9.1 - Risco para Infecção	IE: 9.1 - Proteção contra infecção. (6550) <i>Atividades:</i> 9.1.2.1 - Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção 9.1.2.2 - Monitorar a vulnerabilidade a infecção 9.1.2.3 - Obter culturas se necessário 9.1.2.4 - Monitorar as mudanças no nível de energia / mal-estar 9.1.2.5 - Estimular a ingestão nutricional adequada 9.1.2.6 - Estimular o repouso 9.1.2.7 - Administrar imunização, conforme apropriado IE: 9.3 – Prevenção contra quedas (6490) <i>Atividades:</i> 9.3.5 - Providenciar dispositivos auxiliares 9.3.6 - Orientar o paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado.	9.1 - Control e de riscos (1902)	
11. Alimentação	Hiperglicemia Hipocorada Emese Emagrecido	11.1 - Nutrição desequilibrada a menos que as necessidades corporais	IE: 11.1.1 - Monitoração nutricional (1160) <i>Atividades:</i> 11.1.1 - Proporcionar um ambiente com condições favoráveis durante as refeições 11.1.2 - Monitorar preferências e escolhas alimentares 11.1.3 - Observar ocorrência de mudanças no estado nutricional e iniciar tratamentos conforme apropriado.	11.2 - Estado nutricional (1004)	

	Baixa aceitação da dieta Desidratação*	11.2 - Nutrição desequilibrada mais que as necessidades corporais	<p>IE: 11.1.2– Assistência para aumentar o peso. (1240) <i>Atividades:</i> 11.2.1 - para elaboração de diagnóstico para determinar a causa do peso baixo, conforme apropriado Discutir as possíveis causas do baixo peso Encorajar o aumento da ingestão calórica 11.2.2 - Monitorar a ocorrência de náusea e vômitos 11.2.3 - Criar um ambiente agradável e relaxante na hora das refeições 11.2.4 - Auxiliar o paciente a alimentar-se ou a ser alimentado conforme apropriado.</p> <p>IE: 11.2.2 – Modificação do comportamento (4360) <i>Atividades:</i> Determinar a motivação do paciente para mudar Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis Reforçar decisões construtivas sobre necessidade de saúde.</p>	
12. Atividade Física	Restrito ao leito e cadeira de roda Baixa tolerância aos Esforços* Fadiga	12.1 - Mobilidade física prejudicada 12.2 - Intolerância a atividade	<p>IE: 12.1 - Terapia com exercícios: deambulação (0221) <i>Atividades:</i> 12.1.1 - Encorajar o paciente a praticar os exercícios com independência, se indicado. 12.1.2 - Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado 12.1.3 - Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes ou em poltronas, conforme a tolerância. 12.1.4 - Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação, se necessário. 12.1.5 – Encorajar o paciente a levantar-se espontaneamente, se adequado. plano de deambulação, se necessário. 12.1.6 - Aplicar/ oferecer dispositivos auxiliares (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável</p> <p>IE: 12.2 - Controle de energia (0180) <i>Atividades:</i> 12.2.1 - Monitorar a tolerância do paciente a atividade (taquicardia, outras disritmias, dispnéia, sudorese, palidez, pressões hemodinâmicas, frequência respiratória). 12.2.2 - Orientar paciente e família sobre a restrição a progressão das atividades supervisionar a fase 1 da reabilitação cardiopulmonar e metabólica. (nota de roda pé)</p>	12.1 - Mobilidade (0208)
Sono e repouso	Insônia*	13.1 - Padrão de sono perturbado	<p>IE: 13.1 Melhora do sono (1850) <i>Atividades:</i> 13.1.1 - Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão de sono. 13.1.2 - Monitorar/ registrar o padrão de sono e o número de horas de sono do paciente. 13.1.3 - Adaptar o ambiente (iluminação, ruídos, temperatura, colchão e cama) 13.1.4 - Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir. 13.1.5 - Monitorar a ingestão de alimentos e as bebidas na hora de dormir em busca de itens que facilitem o sono ou interfiram nele. Identificar os medicamentos para dormir que o paciente está</p>	Sono (0004)

				tomando.	
18. Liberdade Participação	Expectativa do idoso* Expectativa familiar*	18.1 Adaptação prejudicada	IE: 18.1 Melhora do enfrentamento (5230) <i>Atividades:</i> 18.1.1 - Buscar entender as expectativas do paciente a respeito de uma situação de estresse. 18.1.2 – Promover situações que encorajem a autonomia do paciente 18.1.3 – Avaliar as necessidades/desejos do paciente de apoio social.		18.1 Aceitação: estado de saúde. (1300)
		18.2 Estratégia ineficaz de resolução familiar: comprometedor 18.3 Conflito de decisão 18.4 Alteração no processo familiar	IE: 18.2 – Promoção do envolvimento familiar (7110) <i>Atividades:</i> 18.2.1 - Facilitar a compreensão dos aspectos médicos da condição do paciente para os familiares. 18.2.2 – Oferecer o apoio necessário aos familiares para que tomem decisões informadas. 18.2.3 – Informar os familiares sobre os fatores capazes de melhorarem a condição do paciente. IE: 18.3 - Apoio a tomada de decisão (5250) <i>Atividades:</i> 18.3.1 - Auxiliar o paciente esclarecer valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida. 18.3.2 - Facilitar ao paciente a articulação das metas de cuidado. 18.3.3 - Respeitar o direito do paciente de receber ou não informações 18.3.4 - Proporcionar ao paciente as informações solicitadas. \servir de ligação entre paciente e a família. IE: 18.4 - Promoção da integridade familiar (7100) <i>Atividades:</i> 18.4.1 – Estabelecer relações de confiança com os membros da família. 18.4.2 - Cooperar a família na solução de problemas e tomada de decisão 18.4.3 – Encaminhar familiares para grupos de apoio ou a outras famílias com problemas semelhantes		18.2 Enfrentamento familiar (2600) 18.3 – Tomada de decisão (0906) 18.4 - Estado da saúde da família (2606)
19.1 Nec. Auto imagem Auto estima Aceitação	Ansiedade* Depressão*	19.1- Desempenho de papel ineficaz (distúrbio da auto- estima.) 19.2 - Baixa auto-estima	19.1 IE: Melhora do papel (5370) <i>Atividades:</i> 19.1.1 Ajudar o paciente a identificar os comportamentos necessários para o desenvolvimento dos papéis. 19.1.2 Ajudar o paciente a identificar mudanças específicas nos papéis devido a doenças ou deficiência. 19.1.2 IE: Melhora do enfrentamento		19.1 - Desempenho de papel (1501) 19.2 - Auto estima

			<p>situacional 19.3 - Distúrbio de imagem corporal.</p>	<p>Atividades: 19.1.2.1 Buscar entender a perspectiva do paciente a respeito de uma situação de estresse. 19.2.2.2 Promover situações que encorajem a autonomia do paciente. Avaliar as necessidades</p> <p>19.2 IE: Melhora da auto-estima (5400) <i>Atividades:</i></p> <p>19.2.1 - Proporcionar experiência que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado. 19.2.2 - Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação. 19.2.3 - Recompensar ou elogiar o progresso do paciente na direção das metas</p> <p>19.3 - IE: Melhora da imagem corporal (5220) <i>Atividades:</i></p> <p>19.3.1 - Ajudar o paciente a discutir as mudanças pelo envelhecimento, conforme apropriado 19.3.2 - Orientar o paciente quanto a mudanças normais no corpo, associadas a vários estágios de envelhecimento.</p>	19.3 - Imagem corporal
--	--	--	---	---	------------------------------



APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – validador

Prezado Sr. (a),

Venho por meio deste convidá-lo(a) a participar como sujeito de uma pesquisa que tem como título “PROTOTIPO DE METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA APLICADA AO IDOSO HOSPITALIZADO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.” Esta visa identificar o perfil sócio, demográfico e clínico de idosos com doença coronariana atendidos no nível terciário em hospital especializado do Rio de Janeiro; descrever as necessidades humanas básicas de idosos com doença coronariana no nível terciário, em um hospital especializado do Rio de Janeiro; construir uma metodologia de assistência de enfermagem baseado nas necessidades de cuidado de idosos com doença coronariana no nível terciário, atendidos em hospital do Rio de Janeiro e validar o protótipo de metodologia de assistência de enfermagem junto a enfermeiros e docentes expertises.

Qualquer dúvida que venha a surgir antes, durante e depois de qualquer etapa desta pesquisa, bem como sua recusa a participar ou retirar seu consentimento em quaisquer fases, não trará qualquer tipo de problema para você. Será garantido seu anonimato e assegurada a sua privacidade.

Espero com esta pesquisa beneficiar a assistência da equipe de enfermagem ao idoso. Assim solicitamos a sua colaboração no sentido de preencher o instrumento

Caso necessite de algum esclarecimento poderá ser feito contato pelo telefone: 3796 8081 ou 968560571.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Eu, _____ após todos os esclarecimentos de dúvidas e garantia dos meus direitos como sujeito, aceito participar da referida pesquisa.

]Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

Assinatura

