

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME UTILIZANDO A TEORIA NHB E A CIPE® VERSÃO 1.0

*NURSING ASSISTANCE TO A PATIENT WITH FALCIFORM ANAEMIA USING THE THEORY
OF THE BASIC HUMAN NECESSITIES AND THE ICNP® VERSION 1.0*

*ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON ANEMIA FALCIFORME USANDO LA
TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS Y LA CIPE® VERSIÓN 1.0*

LUCIANA GOMES FURTADO¹
MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA²
WILMA DIAS DE FONTES³

Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente portador de Anemia Falciforme, objetivando a sistematização da assistência de enfermagem, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, utilizando a CIPE® Versão 1.0. Na análise dos dados foram identificadas as necessidades afetadas, agrupados os sinais e sintomas e realizados os processos de raciocínio diagnóstico e terapêutico, dos quais emergiram os diagnósticos de enfermagem, os resultados e as intervenções de enfermagem que foram denominados segundo a CIPE® Versão 1.0. Os resultados evidenciam que na implementação da assistência foi possível evidenciar as reais necessidades do paciente, o que permitiu intervir diretamente através do planejamento da assistência, conseguindo desta forma avaliar vários resultados esperados. Observou-se que a utilização de um modelo teórico associado ao uso de um sistema de classificação de enfermagem, favorece a execução de uma prática assistencial direcionada, reflexiva, trazendo benefícios tanto para o cliente, como para a profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Anemia falciforme; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

It is a case study, carried out with a patient with Sickle Cell Anemia. The objective is the systematization of the nursing care to the light of the Horta's Theory of the Basic Human Needs, using the ICNP® Version 1.0. In the analysis of the data the affected necessities were, the signals were grouped and the symptoms carried out the processes of diagnostic and therapeutically reasoning, of which the nursing diagnoses, the outcomes and the nursing interventions had emerged. They were so called according to ICNP® Version 1.0. The results evidenced that in the implementation of the assistance was possible in such a way to evidence the real necessities of the patient, what it allowed to intervene directly through the planning of the assistance, being this way, able to evaluate some expected results. It was observed that the use of a theoretical model associated the use of a system of nursing classification, which favors the accomplishment of a practical directed, reflexive assistance, bringing benefits in such a way to the customer as well as to the profession.

KEYWORDS: Nursing Process; Nursing Theory; Anemia, Sickle Cell; Nursing Diagnosis, Nursing Care.

Es un estudio del caso de un paciente portador de Anemia Falciforme, con el fin de sistematizar el cuidado de enfermería, bajo la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, usando la CIPE® Versión 1.0. En el análisis de los datos se identificaron las necesidades afectadas, agrupadas las señales y los síntomas y realizados los procesos de raciocinio diagnóstico y terapéutico, de los cuales surgieron los diagnósticos de enfermería, los resultados y las intervenciones de enfermería que fueron denominados según la CIPE® Versión 1.0. Los resultados muestran que en la implementación de la asistencia fue posible evidenciar las reales necesidades del paciente, con lo cual se pudo intervenir directamente a través de la planificación de la asistencia, consiguiendo, por lo tanto, evaluar varios resultados esperados. Fue observado que el uso de un modelo teórico asociado al uso de un sistema de clasificación de enfermería, favorece la ejecución de una práctica de asistencia orientada, reflexiva, trayendo beneficios tanto para el cliente como para la profesión.

PALABRAS CLAVE: Procesos de Enfermería; Teoría de Enfermería; Anemia de Células Falciformes; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería.

¹ Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB, Mestre em Enfermagem pela UFPB. End: Rua Maria Eunice Fernandes, 178. Ap. 902. Bairro Manaira. João Pessoa-PB. CEP 58038-480. E-mail: lugofurtado@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e Administração do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: wilmadias@ccs.ufpb.br

INTRODUÇÃO

Na Enfermagem, a busca pela prática reflexiva teve seu início desde o século XIX, quando Florence Nightingale percebeu que era necessário o conhecimento dos seus conceitos específicos e seu campo de atuação para que a profissão se estabelecesse como ciência. Essa busca teve maior impulso a partir da década de 1950, quando as enfermeiras começaram a desenvolver modelos conceituais ou teorias de enfermagem, no intuito de descrever, explicar e prever os fenômenos a partir de um referencial próprio da Enfermagem. Nesse processo evolutivo de desenvolvimento de conceitos, uma grande contribuição foi a introdução do processo de enfermagem nos Estados Unidos, na década de 1970, expandindo-se posteriormente para todo o mundo, como um modelo operacional para a prática da Enfermagem¹.

No Brasil, a adoção de modelos teóricos que direcionem a prática profissional, tanto a nível assistencial como no ensino, teve início com a teoria das necessidades humanas básicas de Horta, em 1974, que após a sua introdução em nosso meio, foi observado na literatura de enfermagem, uma preocupação com a assistência de enfermagem tanto no nível hospitalar como no nível ambulatorial, utilizando as etapas do processo de enfermagem da referida teoria². Tal preocupação pode ser justificada pelo fato de que naquele momento, a comunidade de enfermagem passava a compreender que não era mais possível prestar um cuidado com qualidade sem antes pensar sua prática assistencial.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta tinha como foco o cuidado centrado no atendimento das necessidades afetadas do indivíduo, família e comunidade, o que proporcionava um largo espectro de aplicabilidade, tendo em vista que essas necessidades são comuns a todos os seres humanos diferenciando apenas a manifestação e a forma de atendê-las, que variam de indivíduo para indivíduo³.

Considerando tais aspectos de sua teoria, com o fato de que a aplicação de uma assistência sistematizada requer a utilização de um modelo teórico que direcione a prática assistencial, e que este seja apropriado para a população atendida e congruente com a filosofia da Instituição⁴, foi escolhido neste estudo como referencial orientador da prática de enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, tendo em vista que a Clínica Médica do Hospital Uni-

versitário Lauro Wanderley já utiliza um instrumento de levantamento de dados baseado nesta teoria, como também este referencial teórico é o que fundamenta o Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica.

A escolha por aplicar esta teoria a um portador de Anemia Falciforme se deu pelo fato desta patologia ser uma doença grave, resultante de uma anormalidade do gene hemoglobina em foice (HbS), que provoca dificuldades circulatórias, responsáveis por acarretar problemas crônicos de saúde, crises periódicas, complicações de longo prazo e morte prematura⁵. Os sintomas e complicações potenciais podem incluir hipóxia, isquemia, infecção, baixo poder de cicatrização, desidratação, acidente vascular cerebral, anemia, disfunção renal, insuficiência cardíaca, impotência, pouco aderência ao tratamento entre outras⁶.

Sua incidência é mais comum nas regiões tropicais da África e nos indivíduos de ascendência africana, estimando-se cerca de 1 em 10 afroamericanos como portador do gene anormal^{5,6}.

A história do cliente inclui, caracteristicamente, fadiga crônica, dispnéia inexplicável ou dispnéia ao esforço, edema das articulações, dores ósseas, dor torácica, úlceras isquêmicas na perna e maior suscetibilidade às infecções⁵.

Tais problemas decorrentes da anemia falciforme levam ao desequilíbrio de várias necessidades básicas do ser humano, como também à ocorrência freqüente de hospitalizações, necessitando assim de uma assistência de enfermagem sistematizada, que de acordo com HORTA³, deve ser voltada para assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Este estudo teve como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem a um portador de anemia falciforme, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, utilizando a CIPE[®] Versão 1, para denominar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, que é caracterizado como investigação em profundidade de uma pessoa, gru-

po, instituição ou outra unidade social, onde o pesquisador tenta analisar e compreender as variáveis importantes ao histórico, desenvolvimento ou cuidado dispensado ao indivíduo ou aos seus problemas⁷.

O campo de realização do estudo foi a Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, instituição pública, hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, localizada na cidade de João Pessoa – Paraíba. Antes da sua realização o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética do HULW/UFPB, em atendimento à Resolução 196/96, do Ministério da Saúde para sua aprovação⁸.

O sujeito foi um cliente portador de Anemia Falciforme, hospitalizado por um período de um mês. Para coleta de dados utilizou-se o Instrumento de coleta de dados para adultos hospitalizados adotado na Clínica Médica como Histórico de enfermagem⁹, como também as evoluções diárias do paciente, que foram acompanhadas por um período de 33 dias.

Para análise dos dados foram cruzadas as necessidades humanas básicas classificadas na teoria de Horta com as necessidades básicas afetadas do cliente. Para cada necessidade afetada foram agrupados os sinais e sintomas apresentados pelo cliente, e realizado o processo de raciocínio diagnóstico. Desse processo emergiram os diagnósticos de enfermagem que priorizados serviram de base para o planejamento da assistência. Tanto os diagnósticos, quanto os resultados e as intervenções de enfermagem foram denominados utilizando-se o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0¹⁰. Os resultados do estudo foram apresentados na forma de quadro contendo as necessidades afetadas; o título diagnóstico; os resultados e as intervenções, abaixo do qual foram tecidas algumas considerações baseadas na literatura a respeito do planejamento da assistência, acrescidas da avaliação referente ao diagnóstico elencado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sistematização da assistência de enfermagem

Horta, ao relacionar os quatro conceitos fundamentais em sua teoria, considera que tanto o universo como o ser humano, por serem organismos dinâmicos, estão sujeitos a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço, onde estes desequilíbrios geram no ser humano necessidades que os levam a buscar satisfações para manter seu equi-

líbrio dinâmico no tempo e no espaço. Considerando tais relações, o papel da Enfermagem em sua teoria, é focalizado para manter o equilíbrio dinâmico, prevenir desequilíbrios e reverter desequilíbrios em equilíbrios do ser humano, no tempo e no espaço. Para isso, o enfermeiro utiliza-se das fases do processo de enfermagem, onde o cliente é avaliado de acordo com as necessidades básicas afetadas, são priorizados os diagnósticos e as prescrições de modo a promover o atendimento às referidas necessidades afetadas³.

Dessa forma, no presente estudo o processo de enfermagem foi aplicado ao cliente portador de anemia falciforme com algumas modificações, de forma a satisfazer as suas necessidades afetadas, como é descrito a seguir:

Histórico de enfermagem

G.C.A., 25 anos, cor parda, sexo masculino, solteiro, ensino fundamental II incompleto, católico, procedente do bairro de Mandacaru – João Pessoa – Pb, admitido na Clínica Médica A em 26/10/2005, com diagnóstico de Anemia Falciforme (crise falcêmica) e úlcera crônica infectada. Referiu ter procurado o hospital por começar a apresentar há ± 7 dias, febre, dor em queimação nas articulações do joelho e tornozelo direitos, como também presença de lesão no maléolo interno da perna direita (D). Relatou ainda ser portador de anemia falciforme há ± 12 anos, e que já apresentou várias crises, recebendo hemotransfusões a cada 2 meses, e que a lesão da face lateral da perna esquerda (E) já existe há mais de 1 ano. Ao exame: Paciente consciente, orientado, humor alegre, acianótico, ictérico ($++/4+$), hipocorado ($++/4+$); pele e mucosas hidratadas, com manchas hipocrômicas na região clavicular D e E; sono e repouso prejudicados pela dor; apetite preservado; higiene oral prejudicada e corporal preservada; eupneico com expansibilidade bilateral, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular em 2T, edema ($++/4+$) nos MMII, e presença de ulcerações na região maleolar direita e esquerda, perfusão periférica preservada; abdome plano com ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação superficial e profunda nos hipocôndrios D e E; eliminação vesical preservada, com hematúria (SIC) e intestinal sem alterações. Deambulando com dificuldade devido à artralgia, queixando-se de dispnéia e taquicardia aos mínimos esforços.

História clínica do paciente durante a internação

Paciente apresentava inicialmente quadro clínico comprometido, com queixas principais de dispnéia e taquicardia aos mínimos esforços, dores articulares, febre, lesão infectada nos MMII, e níveis sanguíneos alterados sendo necessária a administração de hemoderivados. Com a introdução de antibioticoterapia e realização de curativos, a febre foi abolida, a lesão começou a diminuir sua área de fibrina e apareceram os pontos de tecido de granulação, porém ainda eram constantes as queixas de dores no joelho direito. Ao 8º dia de internação hospitalar, o paciente apresentou queixa de prurido na porção lateral do tornozelo direito, ocasionando escoriações locais. Ao 11º dia de internação hospitalar, a aceitação alimentar do paciente ficou prejudicada devido ao aparecimento de úlceras na mucosa oral, dolorosas ao alimentar-se, sendo introduzido um antifúngico oral. Ao longo do tratamento, o paciente referiu o fim do prurido, melhora das lesões orais, cicatrização evoluída da lesão em MMII, no entanto continuava a dor persistente no joelho direito.

Suas queixas de dispnéia e taquicardia foram avaliadas juntamente com novas queixas de dores precordiais, sen-

do realizados eletrocardiograma, eco mono dimensional e bidimensional, que não mostraram alterações significantes. Ao 19ª dia de internação hospitalar, o paciente apresentava quadro de diarreia aquosa, com três episódios ao dia, sendo tratado com soro de reidratação oral. Esse quadro persistiu por um período de 15 dias, sendo acompanhada sua evolução para programação de alta hospitalar, tendo em vista que os outros problemas apresentados anteriormente já haviam sido superados e os níveis sanguíneos já estavam estáveis. E assim, no 33º dia de internação hospitalar, obteve alta com quadro clínico regular, sono e repouso preservados, aceitação alimentar preservada, eliminações vesicais preservadas, diarreia melhorada, úlcera venosa em processo de cicatrização sem sinais flogísticos, deambulando, com ausência de dores e orientado quanto aos cuidados pós-alta.

Planejamento da assistência de enfermagem

A partir do planejamento da assistência foram identificadas várias necessidades afetadas que subsidiaram a identificação dos cinco diagnósticos de enfermagem, para os quais a assistência foi direcionada, como é descrito no Quadro 1.

QUADRO 1 – PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INCLUINDO AS NECESSIDADES AFETADAS, OS DIAGNÓSTICOS, OS RESULTADOS E AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM. JOÃO PESSOA, 2006.

NECESSIDADE AFETADA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADO ESPERADO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Oxigenação	Troca gasosa prejudicada	Troca gasosa preservada	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar a frequência respiratória e frequência cardíaca. • Observar o uso de músculo acessório e as áreas de cianose. • Estimular repouso no leito com a cabeceira elevada. • Administrar oxigênio suplementar, se necessário.
Nutrição	Ingestão nutricional diminuída	Ingestão nutricional adequada	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto à medicação antifúngica. • Orientar práticas corretas de higiene oral. • Estimular a ingestão de pequenas porções de alimentos. • Solicitar ao serviço de nutrição a avaliação das preferências alimentares do cliente. • Observar as lesões da mucosa oral. • Observar a aceitação da dieta diariamente.
Integridade física	Úlcera venosa nos membros inferiores	Úlcera venosa melhorada	<ul style="list-style-type: none"> • Trocar curativos com soro fisiológico a 0,9% e ácidos graxos essenciais 1x/dia. • Avaliar a evolução da lesão diariamente. • Orientar a mudança de decúbito de 3/3 horas. • Orientar a elevação dos MMII quando sentado. • Observar a pele continuamente.
Exercícios e atividades físicas/mecânica corporal/motilidade	Dor músculo-esquelética aguda	Dor músculo-esquelética ausente	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os relatos de dor. • Aplicar compressas úmidas, aquecidas nas articulações afetadas. • Encorajar os exercícios das articulações. • Manter ingestão hídrica adequada.
Aprendizagem	Conhecimento deficiente sobre o processo da doença e o tratamento	Conhecimento adequado sobre o processo da doença e o tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar as informações sobre o processo da doença e as necessidades de tratamento. • Reforçar os fatores precipitantes. • Orientar uma dieta enriquecida de ácido fólico. • Instruir o paciente a evitar pessoas com infecção.

O diagnóstico de enfermagem *Troca gasosa prejudicada* foi percebido no paciente através da dispnéia e taquicardia aos mínimos esforços, em razão da dificuldade de circulação ocasionada pelas hemácias na configuração falciforme que predispõe à diminuição da capacidade do sangue para transportar oxigênio, como também ao aumento da viscosidade do sangue; e pela congestão pulmonar devido ao comprometimento da superfície da fagocitose.¹¹ Nesse caso, para que o paciente apresentasse o resultado *Troca gasosa preservada* foram traçadas as seguintes intervenções: controlar a frequência respiratória e frequência cardíaca para respectivamente obter indicadores da função respiratória e o reflexo dos efeitos da hipóxia sobre o sistema cardiovascular; observar o uso de músculo acessório e as áreas de cianose; estimular o repouso no leito para que haja a redução da demanda de oxigênio dos tecidos e; administrar oxigênio suplementar, se necessário, para garantir a maximização do transporte de oxigênio para os tecidos. Durante o período da internação o paciente manteve-se monitorizado quanto aos sinais vitais, orientado quanto ao repouso no leito e suas queixas de dispnéia e taquicardia foram minimizadas com a estabilização dos níveis sanguíneos no decorrer do tratamento, mantendo um padrão respiratório normal em sua alta hospitalar.

O diagnóstico de enfermagem *Ingestão nutricional diminuída* esteve relacionado ao aparecimento de lesões na mucosa oral decorrente da monilíase, infecção bastante comum em pacientes imunodeprimidos, como os de anemia falciforme.⁵ Para atender o resultado esperado de uma *Ingestão nutricional adequada* as intervenções de enfermagem foram: orientar quanto à medicação antifúngica; orientar práticas corretas de higiene oral; estimular a ingestão de pequenas porções de alimentos; solicitar do serviço de nutrição uma avaliação das preferências alimentares do paciente; observar as lesões da mucosa oral; e observar a aceitação da dieta diariamente. Todas as ações propostas foram voltadas para proporcionar mais conforto ao paciente e a normalização no quadro da mucosa oral, tendo como consequência um maior aporte nutricional; e como forma de prevenir outros episódios de infecções. A partir dos cuidados prestados e das orientações tecidas, o quadro de lesões na mucosa oral foi melhorado e o paciente voltou a ter sua necessidade de nutrição preservada.

Quanto ao Diagnóstico de enfermagem *Úlcera venosa nos MMII*, que é outra consequência da circulação prejudicada decorrente da estase venosa e vaso oclusão, como também da mobilidade diminuída, problemas comuns em portadores de anemia falciforme, o resultado esperado foi *Úlcera venosa melhorada*, para o qual foram traçadas as intervenções direcionadas a proporcionar aceleração no processo cicatricial, a segurança de uma técnica asséptica e a monitorização do aspecto da pele para prevenção de novas lesões, como também a proteção do trauma e contaminação, através de trocas diárias de curativos usando soro fisiológico a 0,9% e ácidos graxos essenciais; avaliação diária da lesão; orientação da mudança de decúbito frequente do paciente; orientações para elevação dos MMII quando sentado, e observação da pele continuamente. A partir do início do tratamento com antibioticoterapia e a realização dos curativos, foi possível visualizar a diminuição dos pontos de fibrina e surgimento dos pontos de tecido de granulação na lesão. O processo cicatricial foi acelerado e o paciente recebeu alta com sua lesão já em processo cicatricial, sem exsudatos nem sinais flogísticos.

O diagnóstico de enfermagem *Dor músculo-esquelética aguda*, que é uma manifestação clínica bastante esperada nos quadros de crise falcêmica, foi apresentada no paciente nas articulações do joelho e tornozelo direitos. Tal fenômeno costuma ocorrer devido ao afoijamento intravascular com estase localizada, oclusão e infarto, e ativação das fibras dolorosas devido à deprivação do oxigênio e nutrientes e acúmulo de metabólitos nocivos.¹¹ A presença constante desse quadro de dor impedia o paciente de deambular sozinho e de realizar movimentos com maior amplitude. Procurando alcançar o resultado de *Ausência da dor*, com a verbalização do paciente sobre o alívio da dor e da presença de liberdade de movimentos, foram traçadas as seguintes intervenções: avaliar os relatos de dor; aplicar compressas úmidas aquecidas nas articulações afetadas; encorajar os exercícios das articulações afetadas e manter uma ingestão hídrica adequada. Tais intervenções mostraram-se efetivas, uma vez que se obteve um controle dos episódios de dor com melhor precisão, melhoria na vasodilatação e aumento da circulação nas áreas com hipóxia, redução da dor e promoção do repouso e conforto do paciente. Ao ser admitido o paciente referia a dor como

de média intensidade, que além de prejudicar a deambulação também lhe perturbava o sono. Após as medidas de conforto e controle da dor, a intensidade diminuiu, permitindo-lhe maior amplitude de movimentos e padrão de sono preservado. Ao final da internação o paciente já deambulava e não referia mais dor.

O diagnóstico de enfermagem *Conhecimento deficiente sobre o processo da doença e o tratamento* é um ponto frágil, que necessita ser bastante fortalecido, uma vez que a doença da anemia falciforme traz consigo exacerbações agudas, que geralmente resultam em problemas de saúde crônicos, exigindo do paciente, habilidades para lidar com as situações. Considerando a complexidade dos problemas advindos da anemia falciforme, a assistência de enfermagem almeja que o paciente tenha a compreensão sobre o processo da doença, incluindo sintomas da crise e complicações potenciais, como também compreensão das necessidades terapêuticas, estimulando-o às mudanças de estilo de vida para prevenir as complicações e também participar no acompanhamento clínico continuado. Para atender o resultado esperado de *Conhecimento adequado sobre o processo da doença e o tratamento* foram implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: reforçar as informações sobre o processo da doença e as necessidades de tratamento, reforçar os fatores precipitantes da doença, orientar uma dieta enriquecida de ácido fólico, e instruir o paciente a evitar pessoas com infecção.

O paciente ao receber alta hospitalar foi orientado quanto à importância de sua participação no tratamento, enfatizando a necessidade de acompanhamento ambulatorial e estimulado a realizar algumas mudanças no seu estilo de vida, oferecendo outras formas de lazer que não sejam fatores de risco para as crises falcêmicas. O mesmo concordou em atender às solicitações e ter uma atenção mais cuidadosa consigo mesmo.

CONCLUSÃO

A ocorrência de Anemia Falciforme gera no indivíduo e família desequilíbrio significativo nos aspectos biopsicossociais, que induz a uma necessidade de assistência por parte da Enfermagem e outros profissionais.

Através da sistematização da assistência de enfermagem baseada na Teoria das necessidades humanas básicas de Horta foi possível evidenciar as reais necessidades do paciente, o que permitiu intervir diretamente através do planejamento da assistência, conseguindo desta forma avaliar vários resultados esperados, como: padrão respiratório normal; melhora das lesões orais e nutrição preservada; úlcera em processo cicatricial; ausência de dores articulares e maior compreensão sobre o processo da doença e necessidades terapêuticas.

A utilização da CIPE® Versão 1.0 possibilitou o planejamento e a operacionalização da assistência de enfermagem com a denominação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Acredita-se que o uso da CIPE® na prática profissional estabelece melhoria na qualidade da assistência, bem como promove maior visibilidade da atuação da enfermagem através do registro das atividades implementadas.

Neste estudo, os resultados obtidos demonstram que a assistência de enfermagem a um paciente portador de Anemia Falciforme foi direcionada para a prevenção de complicações decorrentes da doença e para a promoção da melhoria de qualidade de vida. O paciente demonstrou boa apreensão no que se refere às intervenções de enfermagem estabelecidas e verbalizou os seus sentimentos. Portanto, observou-se que quando avaliamos um paciente de acordo com um modelo teórico, favorece a execução de uma prática assistencial direcionada, reflexiva, trazendo benefícios para o cliente e para a Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE Versão Alfa. João Pessoa: Idéia; 2000. 208 p.
2. Nóbrega MML, Coler MS. Adequação da teoria das necessidades humanas básicas de Horta ao Sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. CCS, 1994 jul./set; 13(3): 86-92.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1970. 104p.
4. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3ª ed. Philadelphia: FA Davis; 1995.

5. Boundy J, Cosendey CH, Souza SR. Enfermagem médico-cirúrgica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2004. v.1
6. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth – Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v. 1, cap. 32, p.676-682.
7. Polit DE, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
8. Brasil. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Conselho Nacional de Saúde. Inf Epidemiol SUS, 1996; 5(2): 12-42.
9. Virgínio NA. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba., 2003.
10. Internacional Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice – Version 1. Geneva, 2005.
11. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Planos de cuidados de enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

RECEBIDO: 25/07/07

ACEITO: 04/09/07