

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DAIANA VIEIRA PADILHA**

**IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
PSIQUIÁTRICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE  
TANGARÁ DA SERRA-MT.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DAIANA VIEIRA PADILHA**

**IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
PSIQUIÁTRICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE  
TANGARÁ DA SERRA-MT.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial- do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª. Orientadora Daniele Delacanal Lazzari.

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS do Município de Tangará da Serra-MT de autoria da aluna Daiana Vieira Padilha foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Daniele Delacanal Lazzari**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **DEDICATÓRIA**

À minha amada mãe, dona Selma, que é responsável pelas conquistas da minha vida e sempre está ao meu lado;

À minha filhinha Manuela, pelo companheirismo e compreensão para que eu pudesse viajar sem a mesma;

À minha super amiga Uiara, pelo super apoio, incentivo e valorização na realização desta especialização.

## **AGRADECIMENTOS**

A Profª e Orientadora Daniele Lazzari, por me acompanhar e orientar nesta trajetória de aperfeiçoamento profissional;

A minha amiga e enfermeira Verônica, a qual me falou e passou informações sobre o Processo Seletivo desta especialização;

A minha “mãezona” Cida pelo apoio, cuidado que teve com minha filha e comigo, até acompanhando-me nas viagens para São Paulo;

A minha família Matogrossense, Uiara, dona Lucieleide e Edevaldo que sempre estiveram presentes nos momentos que precisei e, até assumiram minha filha para que eu pudesse ir para as aulas presenciais.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>07</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>08</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>12</b>

## RESUMO

Frente à necessidade de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE nas instituições de saúde para organizar a assistência da enfermagem, e também pelo propósito de dar maior visibilidade ao papel do enfermeiro, a pesquisadora interessou-se pelo atual tema da pesquisa. O objetivo principal deste trabalho é de “Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica no Centro e Atenção Psicossocial- CAPS do Município de Tangará da Serra- MT”. Os objetivos específicos são: refletir sobre a atuação do enfermeiro no CAPS, contribuir para orientar o pensamento crítico, fornecendo julgamento clínico e o cuidado de enfermagem; satisfazer as necessidades do cliente, na sua dimensão holística; aperfeiçoamento profissional (aquisição de conhecimento) e aumentar a satisfação do profissional, com a visibilidade do tratamento de enfermagem. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, contemplando as cinco etapas que compõe o SAE: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Com a implantação desta metodologia de organização do serviço de enfermagem haverá mais e melhores resultados do trabalho da enfermagem no local de trabalho da aluna, e isto resultará em uma maior valorização de seu trabalho. O trabalho também servirá de incentivo a outros enfermeiros, para a implantação do SAE em seus locais de atuação.

Palavras chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial, Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

O cuidar é a essência da prática de enfermagem e para realizar os cuidados ao paciente, o enfermeiro necessita de instrumental conceitual e técnico para abordar a realidade da prática. O método é a organização, a sistemática racional de ações para alcançar os objetivos da assistência (REPETTO e SOUZA, 2005).

Conforme Repetto & Souza (2005) para a implantação e operacionalização do cuidar o enfermeiro usa o método da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita aos enfermeiros identificarem as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes atendidos, assim com conseqüentes diagnósticos classificados. Desta forma, a enfermagem pode prestar uma assistência planejada, fundamentada em conhecimentos.

Conforme Cunha (2005), o método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem é o Processo de Enfermagem (PE). O processo de enfermagem requer conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual, indica um conjunto de ações executadas face ao julgamento sobre as necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença.

É de extrema importância a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE- nas instituições de saúde. Tendo isso como princípio e a percepção da necessidade de melhorar a visibilidade à contribuição da enfermagem no âmbito de atenção à saúde, despertou-me o interesse em implantar tal instrumento onde atuo. Com isso, o presente trabalho terá como objetivo principal o de Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica no Centro e Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Tangará da Serra-MT.

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado ao tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de



atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O resultado deste trabalho será posto em prática no CAPS I, sendo este uma das modalidades destes serviços. Conforme a Portaria /GM nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002, existem vários tipos de CAPS, sendo o CAPS I destinado a atender populações de 20 a 70 mil habitantes. Para compor a equipe mínima deste faz-se necessário os seguintes profissionais: um médico psiquiatra ou com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível superior de outras categorias profissionais e quatro profissionais de nível médio.

O enfermeiro faz parte da equipe mínima dos CAPS, o que demonstra a importância do papel deste profissional na assistência do usuário acometido por transtorno mental. Com isso, acredita-se que através da implantação do SAE o enfermeiro poderá fazer jus a essa solicitação e alcançar bons resultados em sua atuação na saúde mental.

A presente pesquisa tem como objetivos específicos: refletir sobre a atuação do enfermeiro no CAPS, contribuir para orientar o pensamento crítico, fornecendo julgamento clínico e o cuidado de enfermagem; satisfazer as necessidades do cliente, na sua dimensão holística; aperfeiçoamento profissional (aquisição de conhecimento); aumentar a satisfação do profissional, com a visibilidade do tratamento de enfermagem.

Contudo, a relevância da elaboração deste trabalho além de ser a de implantação de uma metodologia de organização do cuidar da enfermagem, é de incentivar outros profissionais enfermeiros a fazerem o mesmo em seus locais de atuação.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Etapas do Processo de Enfermagem**

Conforme Smeltzer & Bare (2002) o processo de enfermagem é uma abordagem de solução de problemas para satisfazer as necessidades de enfermagem e de cuidado de saúde de uma pessoa. O autor fala que os componentes comuns do processo de enfermagem são: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, e descreve-os assim:

1. Histórico- coleta de dados para determinar o estado de saúde do paciente e identificar problemas de saúde reais ou potenciais.
2. Diagnóstico- identificação dos dois tipos de problemas de paciente: diagnóstico de enfermagem: problema de saúde reais ou potenciais que podem ser controlados por intervenções de enfermagem independentes; problemas colaborativos; complicações fisiológicas que as enfermeiras monitorizam para detectar o início ou mudança no estado. Os problemas colaborativos são resolvidos usando através de prescrições de médicos e enfermeiras para minimizar as complicações dos eventos.
3. Planejamento- criação de metas e de um plano de cuidado destinado a resolver os problemas diagnosticados e a alcançar as metas identificadas.
4. Implementação- colocação em execução do plano de cuidado por meio de intervenções de enfermagem.
5. Avaliação- determinação das reações do paciente às intervenções de enfermagem e da extensão em que os resultados foram alcançados.

#### **2.1.1 Histórico**

Dados do histórico são reunidos a partir da história e avaliação de saúde. A história de saúde é realizada para determinar o estado de bem-estar ou de doença do indivíduo. Através de uma entrevista planejada a enfermeira abordará o paciente. As informações reunidas irão relacionar-se com as necessidades físicas, psicológicas, sociais, emocionais, intelectuais, de desenvolvimento, culturais e espirituais da pessoa (SMELTZER & BARE, 2002).

O propósito da avaliação é identificar os aspectos o estado físico, psicológico e emocional e emocional da pessoa que indicam a existência de uma necessidade de enfermagem. Esta requer o uso da visão, audição, tato e olfato (SMELTZER & BARE, 2002).

De acordo com Smeltzer & Bare (2002) informações relevantes adicionais devem ser obtidas da família do paciente ou outras pessoas importantes ou de outros membros da equipe de saúde. Tais informações deverão ser registradas no prontuário do paciente, o qual fornece um meio de comunicação entre os membros da equipe de cuidado de saúde e facilita o planejamento coordenado e a continuidade do tratamento.

### **2.1.2 Diagnóstico**

A enfermagem ainda não tem uma taxonomia completa com denominações de diagnóstico que transmitam o mesmo sentido a todas as enfermeiras. A taxonomia é o sistema de classificação. Classificar itens distintos em categorias significativas organiza os componentes de conhecimento em unidades coerentes de informações relacionadas (SMEELTZER & BARE, 2002).

Conforme Smeltzer & Bare (2002) a organização oficial que assumiu a responsabilidade pelo desenvolvimento da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e pela formulação dos diagnósticos de enfermagem é a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Esta agrupou os diagnósticos de acordo com os padrões de ações humanas (ANEXO I).

Conforme Carpenito (1999) apud Smeltzer & Bare (2002) além do diagnóstico de enfermagem também existem os problemas colaborativos, os quais são certas complicações fisiológicas que as enfermeiras monitorizam para detectar o começo ou mudança no estado. Estas resolvem problemas colaborativos, usando as intervenções feitas pelo médico e pela enfermeira ara minimizar as complicações dos eventos.

### **2.1.3 Planejamento**

Segundo Smeltzer & Bare (2002) após identificação dos diagnósticos de enfermagem, se iniciará o planejamento de processo de enfermagem, sendo nesta fase necessário:

- Atribuir prioridades aos diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos;

- Especificar as metas imediatas, intermediárias e em longo prazo de ação de enfermagem;
- Identificar intervenções de enfermagem específicas apropriadas para alcançar as metas;
- Identificar intervenções interdependentes;
- Especificar os resultados esperados;
- Documentar os diagnósticos de enfermagem, problemas colaborativos, metas, intervenções de enfermagem e resultados esperados sobre o plano de cuidados de enfermagem;
- Comunicar ao pessoal apropriado quaisquer dados de avaliação que apontem para as necessidades de saúde que melhor podem ser satisfeitas por outros membros da equipe de saúde.

#### **2.1.4 Implementação**

Conforme Smeltzer & Bare (2002) a implementação é a realização do plano de cuidados de enfermagem proposto, podendo esta ser feita pelo paciente, família ou outros membros da equipe de enfermagem ou de saúde, conforme apropriado e com coordenação da enfermeira. Esta se concentra em resolver os diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos e em alcançar os resultados esperados, atendendo assim as necessidades de saúde do paciente.

#### **2.1.5 Avaliação**

Esta etapa permite à enfermeira determinar a reação do paciente às intervenções de enfermagem e a extensão em que as metas foram alcançadas. O plano de cuidados de enfermagem é a base para a avaliação. Os diagnósticos de enfermagem, os problemas colaborativos, as metas, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados fornecem as diretrizes específicas que ditam o enfoque da avaliação (SMELTZER & BARE, 2002).

### **2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde Mental.**

Principalmente devido à complexidade que representa um indivíduo com transtorno mental grave, considera-se de grande importância a execução da sistematização da assistência de enfermagem na área da saúde mental. Esta prática proporciona melhor organização do trabalho de enfermagem e buscar melhores resultados ao usuário e família.

Vilela e Moraes (2008) falam que a enfermagem deve repensar a sua prática e o saber que a embasam, e reestruturá-los de maneira a compor o desenvolvimento de seus papéis, ampliando os instrumentos de cuidar e assistir. Através da implantação do SAE isto será possível. Toledo (2004) diz ser esta uma ferramenta útil e relevante para a construção de uma prática mais eficaz na enfermagem psiquiátrica

Para George (2000) o processo de enfermagem utilizado de forma adequada ao usuário da saúde mental oferece ordem e direcionamento ao cuidado prestado, constituindo-se na essência da prática de enfermagem, como instrumento e metodologia para auxiliar o enfermeiro na tomada de decisões, uma vez que propicia prever e avaliar as consequências das intervenções, oferecendo assim ao doente mental, o pano de fundo para uma boa prática profissional.

Para se estabelecer a sistematização da assistência de enfermagem é necessário o enfermeiro abandonar muitos dos pressupostos teórico-práticos do modelo biomédico, de modo a enterrar preconceitos antigos e aderir ao um modelo mais arrojado e inovador, que lhe permita a visualização de seus esforços (fundamentados cientificamente), como estratégias para planejar o cuidado individualizado ao usuário da saúde mental (BETEGHELLI ET AL, 2005).

Toledo *et al* (2005) destaca a relevância da sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica, visto que o modelo inclui os padrões de resposta humanas enfoca em sua essência a totalidade sadia do doente mental, deixando de lado o costume de planejar ações psiquiátricas tendo como pano de fundo o doente mental, representando um viés às tentativas de reabilitação psicossocial existentes.

### **3 MÉTODO**

O presente relato teve como local de desenvolvimento o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do Município de Tangará da Serra-MT. Devido à população do município ser de aproximadamente 90 mil habitantes, o que comportaria um CAPSII e não haver equipe mínima nesta CAPS muitas dificuldades permeiam o trabalho da equipe, uma delas é o acúmulo de

funções aos profissionais. Esse é um dos obstáculos que dificulta a sistematização da assistência de enfermagem pelo enfermeiro.

Os sujeitos que serão beneficiados com o produto deste trabalho serão todos usuários ativos do CAPS em foco. Ou seja, aqueles que após acolhimento e estudo de caso realizado pela equipe técnica, sejam considerados pacientes para o CAPS.

O desenvolvimento desta proposta deu-se em duas etapas. A primeira consistiu na pesquisa bibliográfica em livros, internet e revistas científicas sobre o tema do estudo, que aconteceu no período de setembro à novembro de 2013. Após procedeu-se a elaboração de um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica, conforme revisão bibliográfica e análise de SAEs de outras instituições de saúde.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos-alvos.

O resultado deste trabalho será a implementação de uma nova modalidade assistencial no local de atuação da aluna.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

Após o término deste trabalho foi possível ampliar o conhecimento quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), devido ao aprofundamento teórico realizado. Um instrumento de coleta de dados da Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica (ANEXO II) foi elaborado contendo as cinco etapas do SAE: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Tive como base para a confecção desta ferramenta, a tese de doutorado de Toledo (2004).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica se iniciará com o histórico de enfermagem. A partir da entrevista que se obterá as informações necessárias.

O histórico de enfermagem conta com informações referentes à história da doença atual; tratamentos psiquiátricos anteriores, internações psiquiátricas ou em clínicas de recuperação, presença de outras patologias, uso de medicamentos e de drogas ilícitas ou não, presença de transtornos psiquiátricos na família. Levanta dados do paciente referente a sua alimentação, eliminação, sono e repouso, sexualidade, cuidados, condições de moradia e também é elaborado um genograma, no qual são representados os principais membros da família, o padrão de relacionamento entre eles e suas principais morbidades. Podem ser acrescentados outros dados como: ocupação, hábitos, grau de escolaridade e dados relevantes da família, entre outros, de acordo com o objetivo do profissional. Nele é representada a estrutura familiar.

Através das informações obtidas no histórico de enfermagem poderão ser identificadas necessidades, problemas e preocupações do paciente.

A segunda parte do Plano da Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica é composta pelos diagnósticos de enfermagem, o qual segue a organização oficial North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Encontra-se no ANEXO I, a lista de diagnósticos de enfermagem aprovados pela NANDA para uso.

A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, se iniciará o planejamento do processo de enfermagem, sendo este o item 4 do plano de assistência de enfermagem. Conforme Smeltzer & Bare (2002), é importante atribuir prioridades, levando em consideração a urgência dos problemas; estabelecer metas imediatas, a médio e a longo prazo e os resultados esperados e determinação das ações de enfermagem para que as metas sejam alcançadas.

Outra parte do plano é parte da implementação do processo de enfermagem, que é a realização do plano de cuidado proposto. Se necessário serão feitas alterações no plano de cuidado, à medida que os problemas e as reações do paciente mudarem e quando for requerida nova determinação de prioridades (SMELTZER & BARE, 2002).

O Plano de Assistência é finalizado com o item 6, de avaliação, sendo este a etapa final do processo de enfermagem. Segundo Smeltzer & Bare (2002) este permite à enfermagem determinar a reação do paciente às intervenções de enfermagem e a extensão em que as metas foram alcançadas.

Para o objetivo deste trabalho ser alcançado basta dar início ao uso do instrumento elaborado, do Plano de Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica. A pretensão da aluna é de começar a usá-lo a partir da aprovação deste Trabalho de conclusão de Curso (TCC).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho pode-se concluir que o enfermeiro, ao utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem fortalecerá a profissão, tendo as ações por ele praticadas maior visibilidade e possibilitando a todos os membros da equipe tomar parte das decisões, ações e intervenções ao usuário.

O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem afim de que possa atender as necessidades individuais do cliente-família-comunidade. Com isso essa sistematização do atendimento também proporcionará um maior contato do enfermeiro com a família do usuário e também do meio social que o mesmo encontra-se inserido.

Com a realização e divulgação deste trabalho acredita-se também, que o mesmo influenciará profissionais enfermeiros docentes dos cursos de graduação de enfermagem junto a alunos a utilizarem a SAE em diversas áreas de atuação.

Destaco a importância da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma ferramenta útil, eficaz, inovadora, que sendo executada de forma correta, resultará em maior qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando o usuário do CAPS, seus familiares e sua comunidade. Considero também de grande importância que a assistência de enfermagem seja feita de maneira criativa e reflexiva, pois estes são detalhes inovadores na prática do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

- BETEGHELLI, P. Et AL. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Um Ambulatório da Saúde Mental**. Rev Eletr de Enferm, São Paulo (SP), 2005, v. 07, n 03, p. 334-343.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. **Análise da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, Segundo o Modelo Conceitual de Horta**. Rev Bras de Enferm, São Paulo (SP), 2005, set-out; 58 (5): 568-72.
- GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à Prática Profissional**. Trad. Ana Maria Vasconcelos Thorell. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- REPETTO, M. A, SOUZA MF. Avaliação da Realização e do Registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005 maio/jun; 58(3): 325-29.
- SMELTZER, S. BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª ed. Volume 1. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan. 2002.
- TOLEDO, V.P. **Sistematização da Enfermagem Psiquiátrica na Reabilitação Psicossocial**. Ribeirão Preto, 2004. 143p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- VILLELA, S. C; SCATENA, M. C.M. **A Enfermagem e o Cuidar da Área de Saúde Mental**. Rev. Bras Enferm, Brasília (DF), 2004, nov-dez; 57 (6): 738-741.

## ANEXO I

### PLANO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

#### 2. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

História da doença atual/ com sintomas: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tratamentos psiquiátricos anteriores/ internações psiquiátricas ou em clínicas de recuperação: ( ) sim ( ) Não

Se sim, qual (s) e há quanto tempo: \_\_\_\_\_

---

---

---

Uso de drogas ilícitas e/ou álcool, nicotina: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual (s), com que frequência e há quanto tempo: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Outras Patologias:** ( ) sim ( ) Não

**Se sim, qual (s):** \_\_\_\_\_

---

---

**Uso de medicamentos:** ( ) Sim ( ) Não

**Se sim, qual (s):** \_\_\_\_\_

---

---

**Histórico de transtornos psiquiátricos na família:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

**Se sim, quem e qual (s):** \_\_\_\_\_

---

---

**Alimentação:** \_\_\_\_\_

---

---

**Eliminação:** \_\_\_\_\_

---

---

**Sono e repouso:** \_\_\_\_\_

---

---

**Sexualidade:**

---

---

---

**Percepção familiar/ autopercepção / valores/ religião:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Cuidados:** \_\_\_\_\_

---

---

**Condições de moradia:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Genograma:**





---

---

---

---

---

---

**Padrão 8: Conhecimento**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Padrão 9: Sentimento**

---

---

---

---

**Problemas Colaborativos:**

---

---

---

---

---





## ANEXO I

**QUADRO 1- NANDA- Diagnóstico de Enfermagem Aprovados- 1999-2000.****Padrão 1: Troca**

Nutrição alterada: maior que as necessidades corporais

Nutrição alterada: Menor que as necessidades corporais

Nutrição alterada: risco para Maior que as necessidades Corporais

Risco de infecção

Risco para temperatura corporal alterada

Hipotermia

Hiertermia

Termorregulação ineficaz.

Disreflexia

Risco para disreflexia autônoma

Constipação

Constipação percebida

Constipação colônica

Diarréia

Incontinência intestinal

Risco de constipação

Eliminação urinária alterada

Incontinência de estresse

Incontinência urinária de reflexo

Incontinência de impulso

Incontinência urinária funcional

Incontinência total

Risco de incontinência de impulso urinária

Retenção urinária

Perfusão tecidual alterada

Risco de desequilíbrio de volume de líquido

Excesso de volume de líquido

Déficit de volume de líquido  
Risco de déficit de volume de líquido  
Rendimento cardíaco diminuído  
Troca gasosa comprometida  
Liberação de via respiratória ineficaz  
Padrão de respiração ineficaz  
Sustentação de ventilação espontânea incapaz  
Resposta debilitada ventilatória disfuncional  
Risco para lesão  
Risco para sufocação  
Risco para envenenamento  
Risco para trauma  
Risco para aspiração  
Risco para síndrome do desuso  
Reação para alergia a látex  
Proteção alterada  
Integridade tecidual comprometida  
Mucosa oral alterada  
Risco de integridade cutânea comprometida  
Dentição alterada  
Capacidade Adaptativa Diminuída: intracraniana  
Perturbação de campo de energia

**Padrão 2: Comunicação**

Comunicação verbal comprometida

**Padrão 3: Relacionamento**

Interação social comprometida  
Isolamento social  
Risco para sentir-se solitário  
Desempenho de papel alterado  
Atuação como pai ou mãe alterado  
Risco de alteração na atuação como pai e mãe

Risco de alteração na ligação pai ou mãe/bebêq criança.

Disfunção sexual

Processos familiares alterados

Esforço excessivo no papel de cuidador

Risco ara esforço excessivo no papel de cuidador

Processos familiares alterados: alcoolismo

Conflito de papel parental

Padrões de sexualidade alterados

#### **Padrão 4: Valorização**

Sufrimento espiritual (sofrimento de espírito humano)

Risco ara sofrimento espiritual

Potencial para bem-estar espiritual aumentado

#### **Padrão 5: Escolha**

Enfrentamento individual ineficaz

Ajustamento comprometido

Enfrentamento defensivo

Negação ineficaz

Enfrentamento familiar ineficaz: incapacitação

Enfrentamento familiar ineficaz: conciliação

Enfrentamento familiar: potencial de crescimento

Potencial de enfrentamento comunitário ineficaz

Controle ineficaz do esquema terapêutico: indivíduos

Não-concordância (especificar)

Controle ineficaz de esquema terapêutico: famílias

Controle ineficaz de esquema terapêutico: comunidade

Controle ineficaz de esquema terapêutico: individual

Conflito de decisão (especificar)

Comportamentos de busca de saúde (especificar)

#### **Padrão 6: Movimento**

Mobilidade física comprometida

Risco para disfunção neurovascular periférica

Risco para lesão do posicionamento perioperatório  
Deambulação comprometida  
Mobilidade com a cadeira de rodas comprometida  
Capacidade de transferência comprometida  
Mobilidade no leito comprometida  
Intolerância à atividade  
Fadiga  
Risco para intolerância à atividade  
Padrão de sono perturbado  
Privação do sono  
Déficit de atividade de diversão  
Controle de manutenção de casa comprometida  
Manutenção de saúde alterada  
Recuperação cirúrgica demorada  
Fracasso de adulto em melhorar  
Déficit de autocuidado de alimentar-se  
Deglutição comprometida  
Amamentação ineficaz  
Amamentação interrompida  
Amamentação eficaz  
Padrão de alimentação de bebê eficaz  
Déficit de autocuidado de higiene- banho  
Déficit de autocuidado de vestir-se –arrumar-se  
Déficit de autocuidado no uso do toailete  
Crescimento e desenvolvimento alterados  
Risco para desenvolvimento alterado  
Risco para crescimento alterado  
Síndrome de estresse de realocização  
Risco de comportamento infantil desorganizado  
Comportamento infantil desorganizado  
Potencial de comportamento infantil desorganizado aumentado

**Padrão 7: Percepção**

Distúrbio de imagem corporal.

Distúrbio de autoestima.

Baixa autoestima crônica.

Baixa autoestima situacional.

Distúrbio de identidade pessoal.

Alterações sensoriais –perceptivas (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, tátil, olfativa)

Neligência unilateral

Desesperança

Impotência

**Padrão 8: Conhecimento**

Déficit de conhecimento (especificar)

Síndrome de interpretação ambiental comprometida

Confusão aguda

Confusão crônica

Processos de pensamento alterados

Memória prejudicada

**Padrão 9: Sentimento**

Dor

Dor crônica

Náuseas

Sufrimento disfuncional

Sufrimento antecipado

Tristeza crônica

Risco de violência: dirigida e outros

Risco de automutilação

Síndrome pós-trauma

Síndrome de trauma de estupro

Síndrome de trauma de estupro: reação composta

Síndrome de trauma de estupro: reação silenciosa

Risco de síndrome pós-trauma:

**North American Nursing Diagnosis Association (1999), Nursing diagnosis: Definitions and classification 1999-2000. Philadelphia: Author.**