

**ESTUDO DE CASO: PACIENTE
COM LESÃO POR PRESSÃO E
APLICAÇÕES DAS
TAXONOMIAS NANDA - I, NOC,
NIC E CIPE, COM BASE EM
UMA TEORIA DE GRANDE
ALCANCE**

Mestrandas: Millena Alves Batista Esmidre e Núbia Namir
Lara Lopes.

Orientadores: Prof^a. Dr^a. Maria Edla de Oliveira Bringuente e
Prof^o. Dr^o Bruno Henrique Fiorin, respectivamente.

2023

ESTUDO DE CASO: PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO E APLICAÇÕES DAS TAXONOMIAS NANDA - I, NOC, NIC E CIPE, COM BASE EM UMA TEORIA DE GRANDE ALCANCE

Autores: Prof^o. Dr^o Bruno Henrique Fiorin, Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo, Prof^a. Dr^a. Maria Edla de Oliveira Bringuente, Millena Alves Batista Esmidre, Prof^a. Dr^a. Mirian Fiorese e Núbia Namir Lara Lopes.

Tipo da produção: Processo, Tecnologia e Produto/ Material não Patenteável.

Ano: 2023.

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Estudo de caso com base em uma teoria de grande alcance da enfermagem e as taxonomias NANDA – I, NOC, NIC e CIPE, apresentado à disciplina de Concepções Teóricas para a Prática Profissional, do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para avaliação final da disciplina.

Licença Creative Commons:



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Taxonomia NANDA, NOC e NIC.....	8
Quadro 2 – Taxonomia CIPE.....	9
Quadro 3 – Artigos de acurácia diagnóstica.....	9

Licença Creative Commons:



LISTA DE SIGLAS

NANDA – I	NANDA International
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
MAR	Modelo de Adaptação de Roy
LP	Lesão por Pressão
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
CVC	Cateter Venoso Central
JID	Jugular Interna Direita
RHA	Ruídos Hidroaéreos
GTT	Gastrostomia

Licença Creative Commons:



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA.....	7
3. RESULTADOS	7
3.1. COLETA DE DADOS.....	7
3.2 DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	8
3.3 ARTIGOS DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA.....	9
4. DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÃO.....	11
6. REFERÊNCIAS	12

Licença Creative Commons:



1. INTRODUÇÃO

O estudo de caso pode ser definido como um método de pesquisa ampla que permite aprofundar o conhecimento sobre um assunto específico, baseado em contextos da vida real, considerando métodos empíricos com coleta e análise dos dados de forma organizada, podendo gerar hipóteses, concentrando dados com foco nos mecanismos causais (SÁTYRO; D'ALBUQUERQUE, 2020).

A taxonomia é um sistema para nomear as coisas em grupos que compartilham características semelhantes. A *NANDA International* (NANDA – I) representa os focos diagnósticos de preocupação à enfermagem, divididos em domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Sua versão mais atual 2021-2023 conta com duzentos e sessenta e sete diagnósticos, traduzidos em mais de vinte idiomas (HERDMAN; KAMITSURO; LOPES, 2021).

Os resultados de enfermagem auxiliam os enfermeiros a avaliar e quantificar o estado do paciente ou do ambiente, seja comunidade ou familiar relacionado a ele. A edição mais recente da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), conta com quatrocentos e noventa resultados, padronizando o título, definição, indicadores. Descrevem estados específicos, percepções e comportamentos relacionados ao resultado, escalas de medida do tipo Likert com cinco pontos e as referências utilizadas em sua construção (MOORHEAD et al, 2016).

A classificação organiza o conhecimento para facilitar a tomada de decisões. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) organiza de forma sistemática os tratamentos que os enfermeiros realizam, contendo em sua sétima edição quinhentos e sessenta e cinco intervenções. Cada intervenção composta por título, definição e lista de atividades que o enfermeiro pode realizar (BUTCHER et al, 2020)

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), faz parte do Conselho Internacional de Enfermeiras, sendo uma terminologia padronizada para a prática de enfermagem mundial, proporcionando uma facilidade ao raciocínio clínico e uma documentação padronizadas do cuidado prestado ao paciente em seus diferentes contextos tanto individual quanto coletivo (GARCIA, 2019).

As teorias de grande alcance da enfermagem interativas acreditam que os seres humanos são holísticos que interagem e se adaptam às situações em que se encontram, existindo uma interação constante entre humanos e ambiente. Neste trabalho a teoria adotada foi o modelo de adaptação de Roy (MAR), possuindo pressupostos científicos, filosóficos e culturais. Conceitos definidos de ambiente, saúde, pessoa, meta da enfermagem, adaptação, estímulos focais, estímulos contextuais, estímulos residuais, subsistema cognitivo, subsistema regulador, processos de controle estabilizador e processos de controle inovador. Com quatro modos de relações, modo fisiológico-físico, modo de identidade do autoconceito de grupo, modo de função do papel e modo da interdependência (MCEWEN; WILLS, 2016).

O Processo de Enfermagem “é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional



(p. 1)”, devendo ser realizado em todo ambiente que há o cuidado profissional de enfermagem, sendo realizado em cinco etapas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Diante de todo arcabouço teórico expresso acima o presente trabalho justifica-se pela necessidade do estabelecimento da enfermagem como ciência, sendo o estudo de caso fundamentado em uma teoria de grande alcance, somado ao uso das taxonomias NANDA – I, NOC, NIC e CIPE uma forma de desenvolver o raciocínio clínico do enfermeiro, o que vai de encontro com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009 que afirma que o processo de enfermagem deve ser baseado em um suporte teórico.

O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico real sobre lesão por pressão (LP), baseado no MAR com a aplicação das taxonomias NANDA – I, NOC, NIC e CIPE.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, com base em um estudo de caso real de um hospital no norte do estado do Espírito Santo, ancorado no MAR, aplicando as taxonomias NANDA – I, NOC, NIC e CIPE como produto tecnológico da disciplina de Concepções Teóricas para a Prática Profissional do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

3. RESULTADOS

Para melhor visualização os dados foram subdivididos em três categorias descritas a seguir.

3.1. COLETA DE DADOS

Paciente do sexo masculino, 88 anos, casado, dois filhos, proveniente de um município do norte do estado do Espírito Santo. Admitido na Unidade de Internação (UI) de um hospital do norte do estado do Espírito Santo, proveniente do Pronto Socorro (PS) relatando queda da própria altura em banheiro com impacto em tórax, evoluindo com dores intensas em região de rebordo costal direito, com acompanhante no quarto. Nega alergia medicamentosa, histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ex-tabagista (cessou o vício há 22 anos). Em uso de losartana 50mg, um comprimido ao dia e maxapran (citalopram) 20mg, um comprimido ao dia. Acordado, desorientado, agitado, agressivo, interage pouco com o examinador, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril, acamado, contido no leito. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de ronos pulmonares bilaterais, em uso de cateter tipo óculos, 2l de oxigênio por minuto, com melhora do desconforto respiratório. Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos. Cateter venoso central (CVC) em jugular interna



direita (JID), identificado e datado conforme rotina, mantido salinizado, ocluído com filme transparente estéril (Tegaderm®), sem sinais flogísticos. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos (RHA) presentes nos quatro quadrantes, som maciço à percussão nos quatro quadrantes, indolor à palpação superficial e profunda, dieta por gastrostomia (GTT) em QSD, em bomba de infusão 40 ml/h. Eliminação vesical presente por cistostomia. Eliminação intestinal ausente. MMSS e MMII sem edemas, presença de equimoses difusas, panturrilhas livres de empastamento, boa perfusão periférica. Pele com turgor e elasticidade diminuídas compatível com idade e quadro clínico. Presença de LP estágio 2, em região sacral, com bordas irregulares, presença de tecido de granulação nas bordas e necrose por liquefação no centro da lesão, medindo aproximadamente 6 cm de comprimento 4 cm de largura, limpeza com soro fisiológico 0,9%, aplicado hidrogel no centro da ferida, creme de barreira (Cavilon®) em bordas, ocluído com gaze e fita médica transparente. Equipe orientada quanto a mudança de decúbito a cada duas horas para descompressão e alívio de proeminências ósseas, além de hidratação rigorosa da pele, mantendo filme transparente em trocanteres bilaterais em parte posterior do ombro esquerdo e direito. Aguardando liberação de *home care* para alta hospitalar.

3.2 DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Com base nos dados no item anterior, foi elaborado um diagnóstico de enfermagem, um resultado de enfermagem com três indicadores, uma intervenção de enfermagem com três atividades com base nas taxonomias NANDA – I, NOC e NIC, e, um diagnóstico, um resultado e três intervenções com base na taxonomia CIPE. Os dados foram agrupados em dois quadros para melhor entendimento.

Quadro 1 – Taxonomia NANDA, NOC e NIC.

Diagnóstico de Enfermagem NANDA: Integridade da pele prejudicada (00046) relacionado a agitação psicomotora, diminuição da mobilidade física e pressão sobre a proeminência óssea, evidenciado por LP estágio 2, em região sacral, com bordas irregulares, presença de tecido de granulação nas bordas e necrose por liquefação no centro da lesão, medindo aproximadamente 6 cm de comprimento 4 cm de largura.		
Domínio 11: Segurança/ Proteção.	Classe 2: Lesão Física.	Teoria de grande alcance: Modelo de Adaptação de Roy.
Resultado de Enfermagem NOC: Integridade tissular: pele e mucosas (1101).		
Domínio II: Saúde Fisiológica.	Classe L: Integridade Tissular.	Teoria de grande alcance: Modelo de Adaptação de Roy.
INDICADORES	SITUAÇÃO ATUAL	AUMENTAR PARA EM 20 DIAS
Integridade tecidual	3	5



Lesões na pele	3	5
Necrose	3	5
Intervenção de Enfermagem (NIC): Cuidados da pele: tratamentos tópicos (3584).		
Atividades:		
Aplicar agente desbridante tópico na área afetada, hidrogel no centro da ferida, a cada 24 horas.		
Aplicar curativo oclusivo limpo, limpeza com soro fisiológico 0,9%, creme de barreira (Cavilon®) em bordas, ocluído com gaze e transpore a cada 24 horas.		
Documentar o grau de ruptura da pele, a cada 24 horas.		

Quadro 2 – Taxonomia CIPE.

Diagnóstico de Enfermagem: Integridade da pele, prejudicada (10001290)
Resultado de Enfermagem: Integridade da pele, melhorada (10028517)
Intervenções de Enfermagem:
Cuidados com lesão por pressão (10032420).
Cuidados com ferida aberta (10046412).
Cuidados com a pele (10032757).

3.3 ARTIGOS DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA

Foram selecionados dois artigos, descritos no quadro a seguir.

Quadro 3 – Artigos de acurácia diagnóstica.

AUTORES/ANO	TÍTULO	INDICADORES CLÍNICOS DO ARTIGO
EDSBERG et al, 2016.	Sistema de Estadiamento de Lesão por Pressão do Painel Consultivo Nacional de Úlcera por Pressão Revisto: Sistema de Estadiamento de Lesão por Pressão Revisto.	Mudou a definição de lesão por pressão e definiu o estadiamento.
ARAÚJO et al, 2022.	Tecnologias em Saúde Implementadas para Prevenção de Lesão por Pressão no Contexto Hospitalar: Revisão Integrativa.	Evidenciou-se que as principais tecnologias utilizadas foram colchões de ar, educação permanente mediada por <i>e-learning</i> , sistema computacional que facilita a identificação de fatores



		de risco, sistema de sinal luminoso para acionamento da equipe, sistema computacional para monitoramento da pressão tecidual, software para implementação de diretriz informatizada, catálogo informativo, diretrizes clínicas e ambiente virtual de aprendizagem.
--	--	--

4. DISCUSSÃO

O Painel Consultivo Nacional de Úlcera de Pressão, em 2016, mudou a definição, os estágios e até mesmo a nomenclatura, deixando de ser úlcera e passando a ser lesão por pressão, principalmente pelo fato que alterações teciduais devido à pressão ocorrem antes da formação de uma úlcera. Sendo lesão por pressão definida como “dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro dispositivo (p.586)”, podendo ocorrer pela combinação de pressão, cisalhamento, nutrição, perfusão, microclima e comorbidades, e, apresentar pele íntegra ou úlcera aberta, podendo ou não ser dolorosa (EDSBERG et al, 2016).

Em relação ao estadiamento, varia do um ao quatro, sendo o estágio 1 pele íntegra com eritema não branqueável, que se apresenta de forma diferente em peles mais escuras, podendo estar associado a mudança na temperatura, sensação, turgor ou eritema branqueável antes de alterações visíveis. O estágio 2 há uma perda de espessura da pele com exposição da derme. O estágio 3 há perda total da pele com exposição do tecido adiposo e no estágio 4 há a perda total de pele e tecido com fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso expostos ou diretamente palpáveis. Há também a lesão por pressão não classificável caracterizada pela perda total de pele e tecido, na qual a extensão do dano tecidual não pode ser confirmada porque está obscurecida por esfacelo ou escara (EDSBERG et al, 2016).

Em uma revisão integrativa de literatura sobre as tecnologias implementadas para prevenção de lesão por pressão no contexto da assistência hospitalar, nos resultados encontrados foram evidenciadas diferentes tecnologias elencadas em colchões de ar, educação permanente mediada por *e-learning*, sistema computacional para prevenção de lesão por pressão, sistema de sinal luminoso para acionamento da equipe, sistema computacional para monitoramento da pressão tecidual, *software* para implementação de diretriz informatizada, catálogo informativo, diretrizes clínicas e ambiente virtual de aprendizagem (ARAÚJO et al, 2022).

No caso clínico apresentado a LP se encontra em estágio 2, e a abordagem sobre as medidas preventivas no artigo anterior trás o olhar para

Licença Creative Commons:



medidas que precisam ser adotadas com mais veemência pela equipe de enfermagem, contribuindo para evitar o agravamento da lesão atual e o surgimento de novas lesões.

De acordo com a teorista selecionada para o trabalho, Irmã Callista Roy, saúde pode ser conceituada como “estado e processo de estar e tornar-se integrado e completo (p. 182)”, e ambiente “condições, circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e o comportamento dos humanos como sistemas adaptativos (p. 182)”, trazendo para o caso clínico, as circunstâncias do ambiente somado ao estado de saúde do paciente influenciam diretamente no surgimento da LP (MCEWEN; WILLS, 2016).

5. CONCLUSÃO

Diante do abordado conclui-se que o estudo de caso amparado por uma grande teoria da enfermagem, torna cada vez mais palpável o estabelecimento da enfermagem enquanto ciência gerando domínio sobre as teorias. Da mesma forma o se apropriar das taxonomias NANDA – I, NOC, NIC e CIPE, por serem taxonomias próprias da enfermagem que erroneamente são taxadas como difíceis de manusear, quando na verdade o difícil se torna pelo desconhecido.

Realizar esta produção trouxe muito conhecimento e desconstrução de uma enfermagem distante das suas teorias e taxonomias, por isso o tema escolhido foi lesão por pressão, por ser um cuidado exclusivo da enfermagem e que precisa ser atrelado a teoria e taxonomia da enfermagem.

Uma limitação do trabalho foi não encontrar estudos sobre a efetividade do uso do higrogel em LP ou do creme de barreira.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. B. et al. Tecnologias em Saúde Implementadas para Prevenção de Lesão por Pressão no Contexto Hospitalar: Revisão Integrativa. *Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.*, v20, n. e2622, p. 1-13, 2022.

BUTCHER, H. K. et al. NIC: Classificação da Intervenções de Enfermagem. Sétima Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009.

EDSBERG, L. E. et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, v. 43, n. 6, p. 585-597, 2016.

GARCIA, T. R. CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 2019-2020. São Paulo: Artmed, 2019.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. NANDA International, Inc. Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação, 2021-2023. Décima Segunda Edição. Nova York: Thieme, 2021.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. Bases teóricas de enfermagem [recurso eletrônico]. Quarta Edição. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MOORHEAD, S. et al. NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem. Quinta Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SÁTYRO, N. G. D.; D'ALBUQUERQUE, R. W. O que é um Estudo de Caso e quais as suas potencialidades? *Revista Sociedade e Cultura*, v. 23, n. e55631, p. 1-33, 2020.



Realização:



Apoio:



Financiamento:

