

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E EM
SEUS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO NANDA-I, NIC E NOC AO
IDOSO HOSPITALIZADO: relato de experiência**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. O Processo de Enfermagem (PE) é fundamentado na Teoria das necessidades Humanas Básicas e consiste em um conjunto de etapas sistematizadas e inter-relacionadas, voltadas para a organização e planejamento do cuidado ao ser humano.

O PE é composto por cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem (elaborado a partir da anamnese); diagnóstico de enfermagem; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação dos resultados.

Na medida em que a idade avança ocorrem alterações celulares e extracelulares que provocam uma mudança na aparência física e um declínio na função fisiológica dos órgãos do ser humano. As alterações relacionadas à idade que comprometem a mobilidade e a densidade incluem alterações na remodelação óssea, levando a densidade óssea diminuída, perda da massa muscular, deterioração das fibras musculares e membranas celulares, e a degeneração na função e eficiência das articulações, resultando da diminuição da capacidade motora do idoso.

A aplicação do PE aconteceu durante sete dias das atividades práticas da disciplina Atenção Integral I, na enfermagem clínica cardiológica de um hospital universitário em Natal/RN, realizado durante o segundo ano do curso de

enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Para o levantamento bibliográfico utilizou-se os descritores: “Processos de Enfermagem”, “Idoso” e “Enfermagem”.

No primeiro dia de práticas foi realizada a coleta de dados e, logo em seguida, traçado o plano de cuidados baseado na SAE e em suas taxonomias North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC). Nos dias subsequentes, aplicou-se o plano de cuidados, cujo diagnóstico de enfermagem (DE) foi mobilidade física prejudicada relacionada a controle muscular diminuído e força muscular diminuída. Após a implementação das intervenções (“Terapia com exercícios: deambulação”) conforme a NIC, observou-se que os resultados esperados (“Locomoção: caminhar”), segundo a NOC, foram atingidos além do planejado. Inicialmente, o idoso se encontrava com um indicador 6, o esperado era chegar a 12 e o alcançado foi 15. Portanto, denota-se que este DE foi solucionado com sucesso.

Embora o processo de enfermagem seja considerado um elemento norteador da assistência de enfermagem, este ainda se encontra em processo de implantação nas instituições de saúde.

Com essa experiência pude visualizar que a aplicação do PE utilizando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC foi de extrema significância para o aumento do aprendizado, permitindo ainda a organização da assistência e a análise precisa da evolução do processo saúde-doença do cliente.

Além disso, o PE admite uma investigação diária, facilitando a identificação dos problemas solucionados e as prioridades a serem resolvidas no momento, levando em consideração os resultados do dia anterior e a investigação atual.