

Cuidado às pessoas com agravos endócrinos e metabólicos

RESUMO | O objetivo desse trabalho é descrever a sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoas com agravos endócrinos e metabólicos pautado na teoria de Calista Roy. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência através da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), voltado para pessoas com agravos endócrinos e metabólicos no contexto hospitalar. Resultados e discussão: Foi aplicado a teoria da adaptação nas seis fases da Teoria de Calista Roy e foi elaborado diagnósticos de enfermagem para os quatro modos de adaptação: fisiológico, interdependência, autoconceito e função de papel. Considerações finais: Ao aplicar a SAE no indivíduo com agravos endócrinos e metabólicos a enfermeira deve realizá-lo em todas as suas etapas, e utilizar os protocolos para oferecer um cuidado holístico e integral, visando a promoção da saúde, prevenção de risco potencial e adaptação diante das necessidades em saúde.

DESCRITORES: Multiprofissional; Cuidado; Família; endócrino.

ABSTRACT | The aim of this study is to describe the systematization of nursing care for people with endocrine and metabolic disorders, based on Calista Roy's theory. Methodology: This is an experience report on the application of the Systematization of Nursing Care (SNC) to people with endocrine and metabolic disorders in a hospital setting. Results and discussion: The theory of adaptation was applied in the six phases of Calista Roy's theory and nursing diagnoses were drawn up for the four modes of adaptation: physiological, interdependence, self-concept and role function. Final considerations: When applying the SNC to individuals with endocrine and metabolic disorders, the nurse must carry it out in all its stages, and use the protocols to offer holistic and comprehensive care, aimed at promoting health, preventing potential risks and adapting to health needs.

DESCRIPTORS: Multiprofessional; Care; Family; Endocrine.

RESUMEN | El objetivo de este estudio es describir la sistematización de los cuidados de enfermería a personas con trastornos endócrinos y metabólicos, basándose en la teoría de Calista Roy. Metodología: Se trata de un informe de experiencia sobre la aplicación de la Sistematización de los Cuidados de Enfermería (SNC) a personas con trastornos endócrinos y metabólicos en un entorno hospitalario. Resultados y discusión: Se aplicó la teoría de la adaptación en las seis fases de la teoría de Calista Roy y se elaboraron diagnósticos de enfermería para los cuatro modos de adaptación: fisiológica, interdependencia, autoconceito y función de rol. Consideraciones finales: Al aplicar el SNC a individuos con trastornos endócrinos y metabólicos, la enfermera debe llevarlo a cabo en todas sus fases, y utilizar los protocolos para ofrecer cuidados holísticos e integrales, dirigidos a promover la salud, prevenir riesgos potenciales y adaptarse a las necesidades de salud.

DESCRIPTORES: Multiprofesional; Cuidados; Familia; Endocrino.

Fernanda Araújo Valle Matheus

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7501-6187

Sheyla Santana de Almeida

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0000-0001-8555-8698

Simone Barbosa Santos

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0009-0008-1137-0177

Carliana de Melo Oliveira

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0009-0005-7563-3704

Fabiana Costa da Silva

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0009-0002-0100-5316

Amália Ivine Costa Santana

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0000-0002-6030-2540

Larissa Pereira de Azevedo

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0009-0008-2682-2076

Juliana dos Reis Neponuceno de Oliveira

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0000-0002-7039-3837

Tâmara Angélica da Rocha

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0003-8166-3905

Tássia Palmeira Coelho

Enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSERH.
ORCID: 0000-0002-5263-5986

Recebido em: 31/01/2024
Aprovado em: 07/02/2024



INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de trabalho fundamental para nortear as ações do cuidado de enfermagem ao indivíduo no contexto saúde-doença tendo como objetivo reunir as atividades de enfermagem para que não sejam feitas de forma isolada e façam parte de um processo. Este é denominado processo de enfermagem, podendo ser compreendido como um instrumento de trabalho da enfermagem, orientado pelo menos por uma teoria, sendo composto por etapas ordenadas, dinâmicas, interacionadas e independentes podendo ocorrer em qualquer cenário da atenção direta ao cliente⁽¹⁾. O cuidado é a nossa prática e se caracteriza por ações e comportamentos realizados na intenção de favorecer, manter e melhorar o processo de viver-morrer, proporcionando atenção às necessidades biopsicossociais e espirituais das pessoas⁽²⁾. Dessa forma, a necessidade de aplicar à SAE às pessoas com agravos endócrimos e metabólicos é necessária devido à elevada morbimortalidade relacionada.

Dessa forma, a necessidade de aplicar à SAE às pessoas com abordagem clínicas e cirúrgicas dos agravos endócrinos metabólicos é necessária considerando que são diversas as doenças endócrinas metabólicas que acometem a população brasileira. São exemplos: diabetes, obesidade, osteoporose e outros agravos e originam-se a partir de vários fatores. No entanto, estas doenças podem ser prevenidas ou controladas. Uma das principais doenças endócrinas metabólicas é o Diabetes mellitus. Dessa forma abordaremos sobre esse agravo. O Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão (IDF, 2020). Urge que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para prestar um cuidado de qualidade, integral e humanizado às pessoas com agravos respi-

ratórios assim como aprimorar as ações de prevenção para o agravo⁽⁴⁾.

Considerando a necessidade constante de mudança e melhoria na assistência à saúde, as quais vem sendo influenciadas pelo contexto histórico, político, econômico, cultural e social, o processo de enfermagem vem sendo aprimorado⁽⁵⁾. Por conseguinte, o processo de enfermagem é aferido pelo Conselho de Enfermagem que o denomina Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando esta ser uma atividade privativa da enfermeira (o), regulamentada pela Lei do exercício profissional (BRASIL, 1986), complementada pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁶⁾. Logo, a SAE emerge como ferramenta operacionalizadora do processo de enfermagem, através da organização do trabalho, quanto ao método, instrumentos e pessoal, devendo ser realizada em todos os ambientes, públicos ou privados, no qual ocorre o cuidado de enfermagem⁽⁶⁾. Conseqüentemente, o processo de enfermagem através da SAE, é um método para atender o outro de forma mais organizada e sistemática alicerçado nas seguintes etapas: histórico; diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Já a teoria de enfermagem funciona como um alicerce estrutural para implementar a SAE, considerando a importância de um marco conceitual que fundamente o cuidado e organização que o serviço almeja alcançar⁽⁷⁾. A partir dos pressupostos da teoria empregada, a enfermeira pode alinhar as atividades assistenciais e gerenciais, possibilitando a implementação de cuidados efetivos, eficientes, com foco no paciente e seguros.

Considerando a trajetória histórica, a referência pioneira é Florence Nightingale, em 1854 com adoção de práticas de enfermagem pautada no conhecimento científico através das técnicas de limpeza e organização do ambiente, importantes na prevenção de infecções sendo um marco a teoria ambientalista⁽⁸⁾. A teoria da motivação humana de Maslow⁽⁹⁾ baseia-se nas leis do equilíbrio, da adap-

tação e do holismo. Segundo a autora (1979), a enfermagem deve reconhecer o ser humano, que tem necessidades humanas básicas, as quais são classificadas em psico-biológicas, psicossociais e psico-espirituais.

Considerando a importância de se aliar uma teoria de enfermagem ao PE e no nosso caso à pessoa com agravos endócrino metabólico a teoria da adaptação de Calista Roy (1991), propõe que o paciente é um ser biopsicossocioespiritual com interações a depender das mudanças em sua vida e preconiza quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência⁽⁸⁾. O objetivo desse trabalho é descrever a sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com agravos endócrinos e metabólicos pautado na teoria de Calista Roy.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que busca compreender e considerar a complexidade do ser humano, contribuindo para a aproximação da teoria com a prática. Este relato poderá subsidiar a qualidade do cuidado as pessoas com alta no cenário hospitalar.

Considerando a importância de se aliar uma teoria de enfermagem ao PE, a teoria da adaptação de Calista Roy⁽¹⁰⁾ propõe que o paciente é um ser biopsicossocioespiritual com interações a depender das mudanças em sua vida e preconiza quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência. O primeiro modelo ou necessidades fisiológicas se organizam em cinco necessidades básicas: oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; proteção. O segundo modelo é o modo de autoconceito que evidencia os aspectos psicológicos e espirituais do ser humano. Já o terceiro modelo divide-se em comportamentos instrumentais que se refere ao conjunto de papéis que o sujeito desempenha na

sociedade e comportamentos expressivos que se relacionam as emoções, e os feedbacks. O último modelo é o modo de interdependência ou modo social que se relacionam às necessidades afetivas satisfeitas, de dar e receber afeto, amor, afeição, afirmação⁽¹⁰⁾. Roy propôs em sua teoria um processo de enfermagem composto por 6 fases.

RESULTADOS

A coleta de dados ou histórico de enfermagem do processo de enfermagem corresponde a 1ª e 2ª etapa do MAR. Vale ressaltar que nessa etapa é necessário considerar as informações que permeiam as dimensões subjetivas, objetivas, históricas e atuais da vida dos indivíduos. É um momento importante de contato e emersão com as crenças e costumes, hábitos e necessidades do outro.

É necessário, estar atenta às essas informações, dentre outras, como estado emocional e as condições de entendimento do indivíduo quanto ao procedimento a ser realizado, bem como envolver a família no processo do cuidado. No MAR, estaria incluso nessa etapa a avaliação dos estímulos, que auxilia o profissional de enfermagem a identificar circunstâncias internas ou externas que atuarão nos seus comportamentos. Nesta etapa, a teoria afirma existir três estímulos, o focal, o contextual e o residual. O primeiro, refere-se a própria condição da pessoa ou o contexto inserido ou ainda como isso vai impactar nos comportamentos assumidos, os quais foram avaliados na primeira fase. O contextual são aqueles elementos que permeiam diretamente o focal, interferem no modo de adaptação do indivíduo, a exemplo da idade, sexo, família, etnia e outros. Por último, os residuais são os estímulos indiretos, muitas vezes, não percebidos pela pessoa, mas que também contribuem no processo adaptativo⁽¹⁰⁾. A avaliação pelo enfermeiro dessas etapas

se constitui em um dos mais evidentes diferenciais do Processo de Enfermagem proposto por Roy e se mostra ainda mais relevante no procedimento da alta. A avaliação de estímulos presentes versus as necessidades de cuidados também deve revelar os fatores de risco simples, como a compreensão de medicamentos, as limitações do estado funcional, entre outras demandas⁽¹⁰⁾.

Para tanto, a comunicação entre profissional e indivíduo deve se dar de maneira dialógica e negociada possibilitando a construção de um saber sobre o processo-saúde e doença mútuo⁽¹¹⁾. Desse modo, a enfermeira pode apropriar-se dos determinantes e condicionantes de saúde dos indivíduos e assim, planejar suas ações em consonância com as necessidades, na perspectiva do fomento a autonomia e consequente melhoria e manutenção da saúde. A coleta de dados refere-se a coleta de informações sobre o estado de saúde a partir de dados coletados de forma direta ou indireta (outras fontes como familiares, amigos, prontuário). Nessa etapa o enfermeiro identifica indícios e realiza inferências. Após essa etapa é importante a confirmação dos dados e posterior agrupamento a depender da teoria utilizada, identificando os fatores causais e comunicando e registrando os dados em prontuário para se assegurar da continuidade da assistencial⁽¹²⁾. Salienta-se que essa investigação deve ser guiada por teorias de enfermagem, inclusive com instrumento de coleta de dados, normas, rotinas e protocolos inerentes a mesma. No caso dos cuidados endócrinos e metabólicos, essa coleta de dados deve ser baseado nos quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência.

À coleta de dados deve ser baseado nos quatro modelos de adaptação: necessidades fisiológicas, autoconceito, papel funcional, interdependência. O exame físico segue as etapas de observação, inspeção, percussão e ausculta.

Nesse momento a enfermeira irá coletar dados e os principais problemas encontrados são: Hipercolesterolemia e triglicérides elevado, poliúria, polidipsia e perda de peso, sobrepeso, Hipertireoidismo e hipotireoidismo, ossos enfraquecidos⁽¹³⁾. Afinal, a família constitui um estímulo importante, que, por meio de suas estruturas e relacionamentos, pode desenvolver ou revelar algum tipo de comportamento ineficaz ou adaptativo. Com isso, é necessário que o enfermeiro detecte essas características familiares e as integre na dinâmica do processo saúde-doença, a fim de propiciar melhor qualidade de vida⁽¹²⁾.

Com base nos dados do histórico a enfermeira poderá formular os diagnósticos de enfermagem com base na análise clínica e reflexiva das informações retidas. Cabe ressaltar que a realização do histórico precede de um roteiro que auxilia e ordena a enfermeira para a coleta, validação, agrupamento e registro dos dados⁽³⁾. É importante resgatar também o histórico completo de uso de medicações, além de cirurgias ou hospitalizações para tratar de problemas endócrinos metabólicos. Deve-se ser questionado sobre diversas questões como o seu padrão nutricional, padrão de eliminação, padrão de atividade e exercícios, padrão de sono, padrão cognitivo, dentre outros. As manifestações clínicas mais comuns das alterações do sistema endócrino metabólico são: glicosúria, poliúria, polidipsia, polifagia, náuseas e vômitos, fadiga, fraqueza, alterações visuais, parestesia, pele seca, lesões cutâneas com cicatrização lenta, infecções recorrentes.

Assim, ao término da coleta de dados, a enfermeira resume para o indivíduo o que foi dito, abrindo espaço para esclarecimentos e negociação, oportunizando a realização da educação em saúde já desde o início do processo⁽¹⁴⁾.

A 2ª etapa do PE corresponde a 3ª fase do MAR ou diagnóstico de enfermagem estão ligados aos problemas encontrados e a elaboração de diag-

nósticos conforme adaptação positiva ou negativa do paciente, problemas potenciais e situações de bem-estar referentes as condições biológicas, psíquicas, sociais e espirituais, uma vez que o foco do atendimento é a pessoa e não a doença. Essa etapa culmina na tomada de decisão ou seja: as respostas da pessoa, família ou coletividade humana que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Cabe salientar que os diagnósticos devem ser apresentados por prioridade e o grande diferencial do enfermeiro para o médico é eles diagnosticam doenças e nós diagnosticamos respostas humanas decorrentes de problemas de saúde e processos de vida. Essa fase será baseada na taxonomia II da NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association) e deverá pautar-se nos quatro modelos de adaptação¹⁰. A estrutura do NANDA-I contém sete eixos ou dimensões da resposta humana. Na taxonomia atual são organizados e aprovados 244 diagnósticos, distribuídos em 13 domínios e 47 classes. O diagnóstico de enfermagem é formado de componentes estruturais: título do diagnóstico, definição, fatores relacionados, características definidoras, condições associadas, fatores de risco e população em risco. Estes componentes estruturais irão compor 3 tipos (1-Diagnóstico com foco no problema- composto de título, fator relacionado e característica definidora, 2- Diagnósticos de risco- composto de título e fatores de risco e diagnósticos de promoção a saúde- composto de título, fator relacionado e característica definidora).

Os principais diagnósticos de enfermagem elaborados para à pessoa com endócrinos e metabólicos são:

MODO FISIOLÓGICO

Integridade da pele prejudicada relacionado à patologia, evidenciada por lesão em pé D.

Obesidade relacionada a comportamentos alimentares desregulados evidenciados por IMC=31.

Risco de lesão por pressão evidenciado por restrição ao leito.

Risco de quedas devido à idade avançada.

INTERDEPENDÊNCIA/ FUNÇÃO DE PAPEL E AUTOCONCEITO

Disposição para controle da saúde melhorado relacionado pelo desejo de melhorar o controle de regimes prescritos

Risco de religiosidade prejudicada evidenciado pela necessidade de participar de celebrações religiosas

Processos familiares interrompidos relacionados ao comprometimento do estado de saúde de um membro da família evidenciado por interrupção nas atividades sociais de costume.

A 3ª etapa do PE corresponde a 4 fase do MAR ou estabelecimento das metas são os resultados esperados ou comportamento final que se deseja alcançar. Essa fase é realizada após formular os diagnósticos estabelecendo objetivos e resultados esperados, e implantação e desenvolvimento de intervenções específicas. As intervenções de enfermagem são realizadas por meio das prescrições de enfermagem, com base no planejamento realizado⁷. O resultado esperado deve ter relação com o diagnóstico de enfermagem, ser centrado no paciente, ser alcançável, conter limite de tempo, ser mensurável e objetivo.

É relevante que as metas postas sejam instituídas em conjunto com a pessoa e seus familiares, bem como o esclarecimento de todas as dúvidas, pois a pessoa/família que esteja ativamente envolvida neste processo terá maior probabilidade de alcançar seus objetivos².

O registro e o monitoramento dos resultados esperados (RE) possibilitam obter indicadores capazes de apontar o quanto a equipe de enfermagem contribui para o atendimento das neces-

sidades apresentadas por aqueles que demandam seus cuidados. Dessa forma os profissionais de enfermagem devem: evitar que os diagnósticos de risco evoluam para problemas, minimizar ou solucionar os problemas e manter um diagnóstico com foco na promoção. O resultado esperado deve ser pautado no Nursing Outcomes Classification (NOC), o qual é uma taxonomia complementar a taxonomia da NANDA-I, dividida em 7 domínios (saúde funcional, saúde fisiológica, saúde psicossocial, conhecimento em saúde, saúde percebida, saúde familiar e saúde comunitária) e 32 classes, com 490 resultados de enfermagem¹⁵. Dessa forma o enfermeiro pode avaliar suas condutas, mantê-las ou modificá-las de modo a melhorar a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

Alguns resultados esperados dos diagnósticos:

- Integridade da pele prejudicada relacionado à patologia, evidenciada por lesão em pé D. RE- Recuperar a integridade da pele. Indicador: paciente sem lesão.

- Obesidade relacionada a comportamentos alimentares desregulados evidenciados por IMC=31. RE- Reestabelecer padrão de ingestão suficiente de nutrientes para atender às necessidades metabólicas.

- Risco de lesão por pressão evidenciado por restrição ao leito. RE- pele e mucosas não comprometidas. Indicador- integridade tecidual não comprometida.

- Risco de quedas devido à idade avançada. RE- Ocorrências de queda: nenhuma; indicador: nenhuma queda da cama.

- Alguns resultados esperados do modo INTERDEPENDÊNCIA/ FUNÇÃO DE PAPEL E AUTOCONCEITO

- Disposição para controle da saúde melhorado relacionado pelo desejo de melhorar o controle de regimes prescritos. RE- Melhorar a condição de saúde.

Indicador: Saúde melhorada

•Risco de religiosidade prejudicada evidenciado pela necessidade de participar de celebrações religiosas. RE- Saúde espiritual não comprometida. Indicador: interação com líderes espirituais não comprometido

•Processos familiares interrompidos relacionados ao comprometimento do estado de saúde de um membro da família evidenciado por interrupção nas atividades sociais de costume. RE- Processos familiares não comprometidos. Indicador: bem estar familiar.

A 4ª etapa do PE corresponde a 5ª etapa do MAR ou intervenção são os cuidados de enfermagem propriamente ditos para o alcance das metas(10).

Os cuidados relacionados aos diagnósticos são:

Integridade da pele prejudicada- Avaliação da lesão em pé D; prescrição de cobertura adequada para cicatrização, avaliação de sensibilidade nos pés para prevenção de novas lesões; registrar cuidados prestados

Obesidade- Investigar sentimentos demonstrados pelo paciente em momentos de hiperfagia (identificar causa do descontrole alimentar); aumentar o número de refeições, diminuindo a quantidade das porções ingeridas (fracionar alimentação); orientar quanto a não ingestão de líquidos durante as refeições; orientar quanto ao consumo de alimentos adequados; encaminhar para o nutricionista.

Risco de lesão por Pressão- Aplicar escala de braden, mudança de decúbito, uso de coxins e colchão pneumático, orientações de educação e saúde para pacientes e familiares sobre prevenção de lesões

Risco de quedas- Aplicar escalas de risco de queda diariamente, deixar grades levantadas, orientar pacientes e familiares sobre ações preventivas para evitar quedas.

Disposição para controle da saúde melhorado- Estimular que a pessoa melhore as condições de saúde por meio

do conhecimento, encaminhar para serviços que sejam necessários para sua melhora/ cura, incentivar o uso de medicações prescritas e terapêuticas.

Risco de religiosidade prejudicada- Autorizar a entrada do padre, estimular paciente a continuar suas orações, solicitar a família objeto que relembre sua fé (terço ou similares).

Processos Familiares interrompidos- Estimular a presença dos familiares; Otimizar um sono tranquilo, alívio da dor, controle emocional; Monitorar padrão de sono e quantidade de horas dormidas; Proporcionar ambiente calmo e seguro

A 5ª etapa do PE, corresponde a 6ª fase do MAR ou avaliação refere-se ao julgamento da eficácia das intervenções propostas. Ressalta-se que essa etapa é um processo contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado¹⁵

DISCUSSÃO

Apesar dos avanços no conhecimento científico e tecnológico do profissional de enfermagem e do desenvolvimento de ferramentas que viabilizam a melhoria do seu serviço, as ações da enfermeira na atualidade estão quase sempre estabelecidas no modelo assistencial hegemônico, seguindo uma lógica tecnicista e intervencionista. Deste modo, a SAE ocorre de maneira fragmentada e sem continuidade das ações e avaliação dos resultados esperados, observando o indivíduo apenas pelo problema de saúde exibido e, trabalhando só com as necessidades fisiológicas, sem se atentar para as necessidades sócias, espirituais e emocionais dos indivíduos, em destaque, ao paciente com agravos endócrinos e metabólicos⁽¹²⁾

Ao aplicar a SAE no indivíduo com agravos endócrinos e metabólicos a enfermeira deve realizá-lo em todas as suas etapas, e utilizar os protocolos para

oferecer um cuidado holístico e integral, visando a promoção da saúde, prevenção de risco potencial e adaptação diante das necessidades em saúde. Cabe ressaltar que a utilização da Prática baseada em evidências compreende o processo que integra a competência clínica individual e os resultados de pesquisa bem fundamentados (pautado em 5 etapas: definição do problema, identificação das informações necessárias, busca de estudos, avaliação da aplicabilidade dos dados obtidos e determinação de sua utilização para o paciente). Desta forma, urge que os enfermeiros realizem pesquisas para extrair os melhores níveis de evidência para prestar um cuidado seguro aos pacientes⁽¹⁶⁾.

Após a realização das intervenções, é realizado o acompanhamento e avaliação do cuidado ofertado⁽¹⁷⁾. Nos casos negativos, a enfermeira deverá avaliar novamente os resultados esperados e trabalhar junto com a equipe de saúde na formulação/mudanças nas ações de melhoria da condição de saúde deste indivíduo, e assim realizar o planejamento para a alta do indivíduo. A alta hospitalar é uma etapa importante da SAE, pois direciona o plano e a implementação das ações, no decorrer do período entre admissão e alta hospitalar, com a finalidade de prever a continuidade do cuidado ao cliente no domicílio⁽¹⁸⁾. A enfermeira através da identificação das necessidades do indivíduo na coleta de dados durante o histórico desenvolve um plano de ação completo para melhoria da saúde dessa pessoa. O planejamento da alta é um acordo entre enfermeira, indivíduo e familiar desenvolvido ainda no hospital e que se estenderá à casa do indivíduo após sua alta⁽⁴⁾. Segundo a OMS, em 2002, o planejamento da alta se torna uma estratégia de preparo do indivíduo e família para assumir responsabilidades pela continuidade do cuidado. Aspectos da educação em saúde são indispensáveis para a continuidade desses cuidados. A enfermeira durante o plano de alta, po-

derá formular um roteiro para ser entregue ao indivíduo contendo informações sobre o procedimento que fora realizado, os cuidados necessários além da orientação que qualquer alteração que seja identificada, retorne à unidade ⁽³⁾. A enfermeira desenvolve então seu planejamento visando adaptar o indivíduo promovendo medidas de enfrentamento à nova problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao aplicar a SAE no indivíduo com agravos endócrinos e metabólicos a enfermeira deve realizá-lo em todas as suas etapas, e utilizar os protocolos para oferecer um cuidado holístico e integral, visando a promoção da saúde,

prevenção de risco potencial e adaptação diante das necessidades em saúde que envolve o indivíduo de alta. Cabe ressaltar que a utilização da Prática baseada em evidências compreende o processo que integra a competência clínica individual e os resultados de pesquisa bem fundamentados (pautado em 5 etapas: definição do problema, identificação das informações necessárias, busca de estudos, avaliação da aplicabilidade dos dados obtidos e determinação de sua utilização para o paciente). Desta forma, urge que os enfermeiros realizem pesquisas para extrair os melhores níveis de evidência para prestar um cuidado seguro aos pacientes

Faz necessário inserir nos currículos de enfermagem abordagens referentes

ao planejamento de alta e ensino dos pacientes com agravos endócrinos e metabólicos. É importante não só fornecer orientações, mas é preciso verificar se o paciente e seus familiares aprenderam tais orientações, oportunizando espaços para diálogos entre a equipe de enfermagem e os pacientes. Faz-se necessário uma estratégia de cuidado de enfermagem bem como o oferecimento de um sistema de saúde e hospitalar bem estruturado, o qual pode dar suporte adequado aos pacientes com agravos endócrinos e metabólicos e cuidadores familiares durante o período de hospitalização. 🐦

Referências

1. Amaral JB, Poveda MMA, Menezes MR. A enfermagem e os cuidados paliativos a pessoa idosa. In: SILVA, R.; AMARAL, J.B.; MALAGUTI, W. (org). *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo (SP): Martinari, 2012.
2. Waldow VR. Cogitando sobre o cuidado humano. *Cogitare Enferm.*, 1998; 3(2):7-10. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44316>
3. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med.* 2018;61(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
4. Booth S. Improving the quality of life of people with advanced respiratory disease and severe breathlessness. *Breathe*, 2019. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31508158>
5. Brasil. Lei n.7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências Cofen, 2009 [cited 2022 out 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs7. Lefevre RA. *Aplicação do Processo de Enfermagem: Fundamentos para o Raciocínio Clínico*. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 272p
8. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
9. Leopardi MT. Sister Callista Roy – adaptation theory. In: *Nursing theories: instruments for practice*. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p.109-114.
10. Roy SC, Andrews HA. *The Roy adaptation model: the definitive statement*. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991. 472p.
11. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface*. 2018; 22(suppl 22):1535-47. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
12. Tannure MC, Gonçalves AMP. *Sae – Systematization of Nursing Care*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
13. Santos RO. A importância da comunicação no processo de liderança. *Rev Adm Saúde*. 2018; 18(72):e128. doi: <https://doi.org/10.23973/ras.72.128>
14. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15 (4):845-850. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026>
16. Moorhea S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
17. Smeltzer, SC; Bare, B.G. Brunner & Suddarth. *Textbook of medical-surgical nursing*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.
18. Chernyni RL. Board of the European Association of Palliative Care. *European Association of Palliative Care recommended framework for the use of sedation in palliative care*. *Palliat Med*. 2009; 23(7):581-93