XI SEMANA ACADÊMICA
01 à 03 de Junho
A Sociedade do cansaço: SAÚDE MENTAL E A CULTURA DO DESEMPENHO NA ERA DIGITAL
FACULDADE VIDAL

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO EM PACIENTE COM LINFEDEMA: ESTUDO DE CASO

Beatriz Barboza Arruda[1]
Ana Caroline da Silva Maia[2]
Kauane Dias de Oliveira[3]
Rebeca Pinheiro Pereira[4]
Marcos Wender Santiago Marinho [5]
Revia Ribeiro Castro [6]

RESUMO

A metodologia realizada foi o processo de enfermagem garantindo ao enfermeiro ferramentas de base científica para execução do cuidado ao paciente. O linfedema é uma condição onde há acúmulo de líquido em algum membro causando desconforto físico, limitações funcionais e prejuízos a autonomia do paciente. O estudo objetivou-se de identificar os diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem a uma paciente com linfedema, utilizando taxonomias específicas para a realização do plano de cuidado de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Linfedema; Processo de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um importante instrumento para a organização da assistência, sendo uma forma de sistematizar o cuidado e aplicar o raciocínio clínico do

[1]FACULDADE VIDAL: e-mail: biabarboza098@gmail.com
[2]FACULDADE VIDAL: e-mail: anacaroline200490@gmail.com
[3]FACULDADE VIDAL: e-mail: kauanedias707@gmail.com
[4]FACULDADE VIDAL: e-mail: pinheirorebeca41@gmail.com
[5]FACULDADE VIDAL: e-mail: mwend7@gmail.com
[6]FACULDADE VIDAL: e-mail: reviarcastro@gmail.com

profissional enfermeiro. Trata-se de um método que orienta a assistência com base em etapas, que são: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, dando autonomia para o profissional e garantindo a qualidade do serviço (Barros *et al*., 2024).

No Brasil, a obrigatoriedade e a regulamentação do PE são estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), destacada pela Resolução COFEN nº 736/2024, que atualiza as diretrizes para que seja implementado em todas as unidades que prestem cuidados de enfermagem. Essa resolução evidencia a necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como também da fundamentação do processo em uma teoria de enfermagem, garantindo que as intervenções realizadas sejam baseadas em evidências científicas (COFEN, 2024).

A orientação do cuidado baseado em teorias de enfermagem é fundamental para a interpretação das necessidades do paciente, orientação da tomada de decisão e para promover um cuidado integral que atenda a todos os aspectos da vida do paciente. Nesse contexto, destaca-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, criada por Wanda de Aguiar Horta, que propõe um cuidado holístico ao paciente, enxergando suas necessidades em todos os contextos: físico, psicossocial, cultural, emocional e espiritual (Horta, 2011).

O linfedema é uma consequência comum de intervenções terapêuticas como radioterapia ou cirurgias. A condição se caracteriza por um acumulo excessivo de liquido no membro afetado causando desconforto físico, limitações funcionais e prejuízos a estética corporal, interferindo na autonomia do paciente. Além de limitações físicas o linfedema trás consequências na qualidade de vida e pode acarretar sentimentos negativos de frustação devido ao desconforto contínuo (Saraiva *et al*., 2024). Por sua vez, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas tem capacidade de orientar o cuidado de forma integral, focando no ser humano como um todo, fugindo do modelo biomédico curativista, possibilitando a identificação de necessidades para além de medicamentos ou processos cirúrgicos e clínicos, bem como o planejamento de intervenções que atendam além das dificuldades físicas, mas também as emocionais e espirituais do paciente, se destacando como orientadora do cuidado em condições como o linfedema que afetam várias esferas da vida do paciente(Oliveira *et al*., 2024).

Dessa forma, objetivou-se desenvolver o processo de enfermagem em uma consulta de enfermagem a uma paciente com linfedema pós-cirúrgico, fazendo o uso de taxonomias especificas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, descritivo e qualitativo, desenvolvido a partir da análise de um paciente atendido em um contexto de cuidado em saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de anamnese, exame físico, análise de história clínica do paciente, contemplando a primeira etapa do PE, conforme a Resolução COFEN nº 736/2024.

Neste estudo serão apresentadas as etapas de avaliação, diagnostico e planejamento de enfermagem. Para a identificação dos diagnósticos, foi utilizada a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I) reconhecida cientificamente, conforme recomendado pelas diretrizes atuais da prática profissional (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). O planejamento de enfermagem norteou-se por meio das taxonomias *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC) (Moorhead; Swansone; Johnson, 2024; Wagner; Butcher; Clarke, 2025).

O estudo foi embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que permite a identificação de diferentes necessidades que o paciente possa ter, para a partir de então traçar um plano de cuidados baseado no diagnóstico de enfermagem.

Os dados foram analisados de forma descritiva, buscando relacionar os achados clínicos com a literatura científica. O sigilo e a confidencialidade das informações do paciente foram respeitados, respeitando os princípios éticos e bioéticos das pesquisas desenvolvidas com seres humanos conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação de Enfermagem

Histórico de Enfermagem

M.E.C., sexo feminino, 70 anos, 153 cm de altura, 55 kg, esposa e mãe de 4 filhos, residente na zona urbana de Jaguaribara – CE e aposentada como agricultora. Apresenta nível de escolaridade ensino fundamental incompleto. No histórico de saúde identificou-se que a paciente foi fumante dos 15 aos 60 anos e apresentou sangramentos vaginais onde realizou ultrassom ginecológico e descobriu câncer de colo de útero em 2011.

A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico ooforectomia obteve diagnóstico de cura e passou a ser acompanhada. Após alta, continuou realizando exames de rotina, onde descobriu um novo tumor, submetida a realizar histerectomia, posteriormente 6 sessões de quimioterapia.

Nas primeiras semanas após a cirurgia, a paciente teve o membro inferior direito atingido ocasionando sequelas. Retornou ao médico, onde há diagnosticou com linfedema, iniciou o uso do medicamento Venalot via oral e o uso da meia de compressão e iniciou fisioterapia. Após 6 meses medico solicitou a troca por venalot em creme.

Hoje a paciente continua com acompanhamento médico, realiza exames regularmente e acompanhada pela fisioterapeuta. Refere boa adesão ao tratamento e relata limitações nas atividades do dia a dia. A paciente apresenta-se otimista, confiante, feliz e grata por tudo que enfrentou. Ainda revela que tem pensamentos tristes diante algumas limitações, mas logo, reconhece que são poucas diante de tudo e sua fé se renova a cada dia.

EXAME FÍSICO

Consciente, orientada, em boas condições de higiene, comunicável, apresentando leve limitação funcional no membro inferior direito devido ao linfedema. Crânio normocéfalo, mucosas úmidas e coradas. Tórax simétrico e bulhas cardíacas normais. Abdome globoso, flácido, indolor, com cicatriz de histerectomia bem cicatrizada. Membros superiores normais. Membro inferior direito com edema linfático controlado com uso de meia compressiva; marcha estável, sem necessidade de auxílio. Pele sensível e ressecada. Neurológico preservado, fala coerente e sensibilidade afetada.do autocuidado.

SINAIS VITAIS**:** T: 36,5 °C; FC: 78 bpm; FR: 17 irpm; PA: 120 × 80 mmHg; SpO_2: 97 %; Peso: 55 kg; Altura: 1,53 m; IMC: 23,5kg/m²

Diagnostico de Enfermagem e Planejamento de Enfermagem

Tabela: Risco de resiliência prejudicada relacionado a sentimento de impotência.

Diagnostico de Enfermagem	**Resultado de Enfermagem**	**Intervenções de Enfermagem**
Comportamentos sedentários	Assistência na automodificação, facilitação da autorresponsabilidade, promoção do exercício.	Educação em saúde, ensino: atividade exercícios prescritos.
Risco de autogestão ineficaz	Gerenciamento de caso	Terapia com exercício: controle muscular, promoção do envolvimento familiar,

		assistência quanto a recursos financeiros.
Mobilidade física prejudicada	Promoção do exercício: treino para fortalecimento, terapia com exercício: deambulação	Controle de energia, controle do ambiente, promoção do exercício: treino de fortalecimento
Imagem corporal prejudicada	Melhora da imagem corporal, melhora da autoestima.	Melhora do enfrentamento, aconselhamento, escutar ativamente.

Fonte: Ligações NANDA NOC-NIC, 2024.

As intervenções de enfermagem são direcionadas ao controle do edema, à prevenção de infecções e ao fortalecimento da autonomia do paciente. O enfermeiro deve orientar sobre o uso correto e diário da meia compressiva, retirando-a apenas durante o repouso noturno, e incentivar a elevação do membro afetado nos períodos de descanso, evitando a permanência prolongada em pé. A higiene e hidratação adequada da pele devem ser reforçadas como medidas essenciais para prevenir complicações e preservar a integridade cutânea (NANDA International, 2021; Bulechek *et al*., 2022; Smeltzer *et al*., 2021).

Os cuidados com a movimentação e a prática de exercícios são igualmente importantes. O paciente deve realizar exercícios orientados pela fisioterapia, como movimentos de flexão e extensão dos membros inferiores, caminhadas leves e drenagem linfática ativa. Manter o peso corporal adequado e evitar o sedentarismo também são práticas recomendadas, uma vez que contribuem para o retorno venoso e linfátco e para o bem-estar geral (Moorhead *et al*., 2022).

Quanto aos cuidados gerais com a saúde, o paciente deve adotar uma alimentação equilibrada, rica em frutas, verduras e fibras, e com baixo teor de sódio, além de manter hidratação adequada e evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool. Essas medidas auxiliam na redução da retenção de líquidos e na melhora da oxigenação tecidual, sendo essenciais para a prevenção da progressão do edema (NANDA International, 2021; Smeltzer *et al*., 2021).

Por fim, é indispensável o cuidado emocional e motivacional. O enfermeiro deve estimular o paciente a reconhecer a própria capacidade de autocuidado, valorizando pequenas conquistas e encorajando a continuidade das práticas de saúde. O apoio emocional, aliado à

educação em saúde, fortalece o vínculo terapêutico e contribui para a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida (Barbosa *et al*., 2022).

CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou compreender a importância do processo de enfermagem, bem como a aplicabilidade de instrumentos que facilitam a organização e a qualidade da assistência. A avaliação clínica permitiu identificar as necessidades biopsicossociais da paciente relacionado a todo seu histórico clínico e familiar. Dessa forma os diagnósticos de enfermagem puderam ser elaborados de forma segura e as intervenções direcionadas e individualizadas atendendo as necessidades da paciente.

A aplicabilidade da teoria das necessidades humanas básicas e taxonomias NANDA, NIC e NOC permitiu o cuidado científico, humano e integral. Vale ressaltar que a boa adesão do tratamento e o acompanhamento multidisciplinar contribuíram significativamente para a promoção da qualidade de vida e bem-estar da paciente.

REFERÊNCIAS

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de et al. O avanço do conhecimento e a nova resolução do Cofen sobre o Processo de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736**, de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: **COFEN**, 2024.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 2011.

JOHNSON, Marion et al. Ligações NANDA NOC-NIC: condições clínicas, suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Tradução da 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth; JOHNSON, Marion. **Noc - Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2024.

OLIVEIRA, M. F. et al. Processo de Enfermagem na prática clínica: avanços e desafios. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, 2024.

SARAIVA, Nayane Carla Soares *et al.* CÂNCER DE MAMA E LINFEDEMA EM MULHERES MENOPAUSADAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 586–597, 2024.

WAGNER, Cheryl M.; BUTCHER, Howard K.; CLARKE, Mary F. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025.