

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

DANIELA KARINA ANTÃO MARQUES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

JOÃO PESSOA - PB
2008

DANIELA KARINA ANTÃO MARQUES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO**

Dissertação inserida na linha de pesquisa *Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem*, da área de concentração: **Enfermagem na Atenção à Saúde**. Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Miriam Lima da Nóbrega
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

JOÃO PESSOA - PB
2008

M357c Marques, Daniela Karina Antão.
Construção e Validação de um Instrumento para a Sistematização
da Assistência de Enfermagem ao Adolescente ospitalizado/Daniela
Karina Antão Marques. – João Pessoa, 2008.
142p.

Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS

1. Enfermagem 2. Assistência de enfermagem – adolescente
hospitalizado 3. Diagnóstico de enfermagem

UFPB/BC

CDU: 616 – 083 (043)

DANIELA KARINA ANTÃO MARQUES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA
ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

APROVADA EM: 17 de dezembro de 2008

BANCA EXAMINADORA

PROFª DRª MARIA MIRIAM LIMA DA NÓBREGA – UFPB
ORIENTADORA

PROFª DRª AKEMY IWATA MONTEIRO - UFRN
MEMBRO EFETIVO

PROFª DRª NEUSA COLLET - UFPB
MEMBRO EFETIVO

PROFª DRª WILMA DIAS DE FONTES – UFPB
MEMBRO SUPLENTE

Ao meu esposo, ao meu filho e à minha família, pela compreensão durante essa trajetória; à minha professora Miriam Nóbrega, que me fez passar por esse momento tão importante em minha vida, com tranquilidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus*, pois sem ele em primeiro lugar, eu não teria conseguido alcançar o que almejei.

Aos meus pais: *Valdeci Antão da Silva e Marlene Antão da Silva*, responsáveis pelo meu engrandecimento pessoal, pelos ensinamentos que levo comigo, que me acolhem e me ajudam em meio às pedras que encontro no caminho, partilhando de todos os momentos importantes da minha vida.

Aos meus irmãos: *Rafaela Maiza Antão da Silva e Dimas José Antão da Silva*, pela cumplicidade, lealdade, amizade, o amor sincero que serve de fonte de energia para minha vida.

Ao meu esposo, *Adonis de Sousa Marques*, pelo carinho, companheirismo, paciência, amor e compreensão em todos os momentos. Encontro nele incentivo e apoio nas minhas decisões.

Ao meu maior amor, meu filho, *Júlio César Antão Marques*, que tão pequenino, não compreendia a necessidade de sua mãe passar tantas horas no computador e estudando. Meu estímulo de todos os dias.

A minha querida *Maria Miriam Lima da Nóbrega*, que me acolheu em todos os momentos e que foi importantíssima nesta conquista. Vou guardá-la em meu coração como exemplo de simplicidade, humildade, inteligência, respeito, compreensão, entre outros inúmeros adjetivos, uma pessoa mais que perfeita para mim.

A minha estimada Professora *Telma Ribeiro Garcia*, a inspiradora na minha vida acadêmica e profissional, um exemplo de profissional competente e respeitada, além do acolhimento que sempre recebi.

A minha amiga *Kênya Lima e Silva*, por todos os momentos compartilhados, que direta e indireta me ajudou na construção deste estudo e no meu engrandecimento pessoal, um exemplo de pessoa simples, meiga, que está pronta para ajudar.

A *Érika Acioli Gomes Pimenta* que também foi uma pessoa fundamental para que eu alcançasse esse objetivo, servindo de exemplo e de estímulo.

AGRADECIMENTOS

A Banca Examinadora: *Profª Drª Neusa Collet, Profª Drª Akemi Iwata Monteiro, Profª Drª Wilma Dias de Fontes*, pela disponibilidade e pelas importantes considerações que engrandeceram este estudo.

Aos docentes do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, pelas orientações e ensinamentos.

À Chefe da Clínica Pediátrica, *Sandra Almeida*, pela compreensão e carinho nessa trajetória.

À Divisão de Enfermagem e ao Diretor Superintendente do HULW pela colaboração e compreensão.

Aos colegas do mestrado, em especial minha amiga *Ellen Norat*, pela cumplicidade e lealdade nesta caminhada.

Às enfermeiras da Clínica Pediátrica do HULW (*Sandra, Kênya, Socorro, Edna, Inêz, Leonice, Gildete, Rafaela, Erika, Isabelle, Fátima, Déa*), pela compreensão, participação e amizade. Contribuindo efetivamente no trilhar deste caminho.

À toda a equipe de enfermagem da Clínica Pediátrica, pelo incentivo e carinho que me recebem nos plantões e por todos os outros momentos que graças a Deus podemos compartilhar, pois considero-as minha segunda família.

Às docentes da disciplina Enfermagem Pediátrica da UFPB (*Neusa, Simone e Elizalva- in memória*), pela participação e amizade.

A todos que contribuíram para que eu chegasse neste momento tão esperado.

OBRIGADA!



*"Se um dia
tiver que escolher
entre o mundo e o amor...*

*Lembre-se:
Se escolher o mundo
ficará sem o amor,
mas se escolher o amor,
com ele conquistará o mundo."*

Albert Einstein

RESUMO

MARQUES, Daniela Karina Antão. **Construção e Validação de um Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para Adolescentes Hospitalizados** 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

Introdução: A adolescência é referida a um período de tempo no processo evolutivo do indivíduo, marcado não só pela idade cronológica como também por transformações nos processos biológicos, psicológicos e socioculturais que constituem tanto as particularidades individuais quanto as peculiaridades de grupos sociais de uma determinada sociedade. A falta de conhecimento profissional sobre as características da adolescência ao prestar o cuidado de enfermagem, dificulta o atendimento adequado de suas necessidades, gerando falta de informação para familiares, profissionais e para o próprio adolescente. Para contribuir nas questões relatadas, o enfermeiro lança mão da Sistematização da assistência de enfermagem, que é um espaço para expressão/captação das necessidades, colaborando para a resolução de problemas de competência do enfermeiro e articulação com outros setores, profissionais ou estruturas de apoio. Neste estudo, optou-se pela utilização da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, a qual além de ser uma das mais difundidas em todo o país, é uma teoria que se ajusta ao atendimento da clientela escolhida, e é o referencial teórico do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Objetivo:** Construir e validar um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a partir da identificação de indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em adolescentes hospitalizados. **Metodologia:** este estudo trata-se de uma pesquisa metodológica, que foi realizada na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa - PB. Tendo como população e amostra as enfermeiras assistenciais e docentes que atuam na Clínica Pediátrica e que através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitaram participar do estudo. Foi desenvolvido em três fases: identificação dos indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em adolescentes hospitalizados; desenvolvimento das afirmativas de diagnósticos, e intervenções de enfermagem, a partir dos indicadores clínicos das Necessidades Humanas Básicas identificadas e validados; formatação e validação de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, contendo todas as do processo de enfermagem. **Resultados:** Foi realizada uma ampla revisão da literatura para identificar as necessidades dos adolescentes tomando como base o que foi proposto por Horta, resultando na obtenção de indicadores específicos para adolescentes, os quais foram validados por enfermeiras assistenciais e docentes. Em seguida foram desenvolvidas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que foram posteriormente utilizados na construção do instrumento para ser validado. Após essa validação foi elaborada a versão final do instrumento, considerando a sua relevância para a prática assistencial. **Considerações finais:** Espera-se que a construção do Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para Adolescentes Hospitalizados (ISAEAH) seja um avanço na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica e sirva de referência para outras Clínicas do hospital, que possa promover o desenvolvimento de novas pesquisas, favorecer o ensino da Enfermagem e facilitar a comunicação e o registro da assistência de enfermagem, tornado-a mais efetiva e promovendo visibilidade dessa assistência para a clientela e para outros profissionais da equipe de saúde do hospital.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Adolescência. Instrumento para Sistematização. Diagnóstico de enfermagem.

ABSTRACT

Marques, Daniela Karina Antão. **Construction and valuation of a systematization instrument within nursing assistance to teenagers in hospitals.** 142s. Dissertation (Master in nursing). Centre of Health Science, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2008.

Introduction: The adolescence is a period of time in the process of development of a human being, it is not only marked for the chronological age of a person, as well as for changes in the biological, psychological and socio-cultural processes which constitute the individual particularity and peculiarities of social groups in a society. The lack of professional knowledge on the characteristics about adolescence, to offer those patients cares in nursing, makes the correct attendance difficult to their necessities, this generates a lack of information to their family, professionals and the proper teenager. To contribute with those related questions, the nurse launches the hand using the systematization assistance of nursing that is a space to express and get the necessities, collaborating to solve problems of nurse competence and articulations with other sectors, professionals or support structures. In this present study, it was opted by the utilization of the human basic Horta theory of necessities, which is one of the most well known in Brazil , it is a theory that fits to attend the clients chosen, and it is also the theoretical referential of the project of systematization of nursing assistance of the University hospital Lauro Wanderley. **Objective:** to build and valuate an instrument to systematization of nursing assistance, though the identification of the empiric indicators of human basic necessities in teenagers at hospitals. **Methodology:** This study is a methodological research that was applied at the Children section in Lauro wanderley Hospital, João Pessoa city – P.B – Brazil. We had as population and sample the assistant nurses and professors that work inside the Children Clinic, beyond the term of free and clarified assent, they accepted to participate of this study. It was developed 3 phases: Identification of empiric factors of human basic necessities in adolescents treated in hospitals; development of affirmative diagnosis, and nursing interventions, from the clinical pointers of the humans basic identified necessities and also validated; formatting and valuation of an instrument to the systematization assistance of nursing, having all the nursing process. **Results:** we made an ample review of the literature to identify the teenagers' necessities having as a base what was proposed by the Horta theory, we got specifics indicators for teenagers which were validated by assistant nurses and professors. It was developed affirmatives of diagnosis/results and interventions of nursing that were soon after used to build the instrument to valuable. After this validation that was elaborated by the final version of the instrument, we considered its relevance for the practice care. **Final Considerations:** We hope that the construction of the instrument of systematization within the nurse assistance for teenagers (treated in hospitals) can promote the development of new researches, to favor the nursing teaching and facilitate the communication and register of nursing assistance, to transform it more effective and to promote visibility of the assistance to clients and other professionals of the health team in the hospital.

KEY-WORDS: Nursing assistance. Teenagers. Instrument for systematization. Diagnosis in nursing.

RESUMEN

MARQUES, Daniela Karina Antão. **Construcción y validación de un instrumento de sistematización de la asistencia de enfermería para adolescentes hospitalizados** 142f. Tesina Maestrado en Enfermería). Centro de Ciencias de La Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2008.

Introducción: La adolescencia se refiere a un período de tiempo en el proceso evolutivo del individuo, marcado no sólo por la edad cronológica sino también por transformaciones en los procesos biológicos, psicológicos y socioculturales que constituyen tanto las particularidades individuales como las peculiaridades de grupos sociales de una determinada sociedad. La falta de conocimiento profesional sobre las características de la adolescencia al prestar el cuidado de enfermería, dificulta la atención adecuada de sus necesidades, generando falta de información para familiares, profesionales y para el propio adolescente. Para contribuir en las cuestiones relatadas, el enfermero lanza mano de la Sistematización de la asistencia de enfermería, que es un espacio para expresión/captación de las necesidades, colaborando para la resolución de problemas de competencia del enfermero y articulación con otros sectores, profesionales o estructuras de apoyo. En este estudio, se optó por la utilización de la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, la cual además de ser una de las más difundidas en todo país, es una teoría que se ajusta a la atención de la clientela elegida, y es el referencial teórico del Proyecto de Sistematización de la Asistencia de Enfermería del Hospital Universitario Lauro Wanderley. **Objetivo:** Construir y validar un instrumento para la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, a partir de la identificación de indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas en adolescentes hospitalizados. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica, que fue realizada en la Clínica Pediátrica del Hospital Universitario Lauro Wanderley, en la ciudad de João Pessoa - PB. Teniendo como población y muestra las enfermeras asistenciales y docentes que actúan en la Clínica Pediátrica y que a través del Término de Consentimiento Libre y Aclarado aceptaron participar del estudio. Fue desarrollado en tres fases: identificación de los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas en adolescentes hospitalizados; desarrollo de las afirmativas de diagnósticos, e intervenciones de enfermería, a partir de los indicadores clínicos de las necesidades humanas básicas identificadas y validados; formatación y validación de un instrumento para la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, conteniendo todas las del proceso de enfermería. **Resultados:** Fue realizada una amplia revisión de la literatura para identificar las necesidades de los adolescentes tomando como base lo que fue propuesto por Horta, resultando en la obtención de indicadores específicos para adolescentes, los cuales fueron validados por enfermeras asistenciales y docentes. A continuación fueron desarrolladas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería, que fueron posteriormente utilizados en la construcción del instrumento para ser validado. Tras esa validación fue elaborada la versión final del instrumento, considerando su relevancia para la práctica asistencial. **Consideraciones finales:** Se espera que la construcción del Instrumento de Sistematización de la Asistencia de Enfermería para Adolescentes Hospitalizados (ISAEAH) sea un avance en la implementación de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería de la Clínica Pediátrica y sirva de referencia para otras Clínicas del hospital, que pueda promover el desarrollo de nuevas investigaciones, favorecer la enseñanza de la Enfermería y facilitar la comunicación y el registro de la asistencia de enfermería, haciéndola más efectiva y

promoviendo visibilidad de esa asistencia para la clientela y otros profesionales del equipo de salud del hospital.

PALABRAS LLAVES: Asistencia de enfermería. Adolescencia. Instrumento para Sistematización. Diagnóstico de enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição das Necessidades Humanas Básicas do estudo a partir das classificações apresentadas por Horta e Benedet e Bub. João Pessoa/PB, 2007.	38
Quadro 2	Ingestão diária de calorias para adolescentes de acordo com a idade	43
Quadro 3	Relação dos indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados. João Pessoa/PB, 2007.	81
Quadro 4	Relação dos indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados que alcançaram $IC \geq 0,80$, segundo as enfermeiras que atuam na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB. João Pessoa/PB, 2008.	84
Quadro 5	Relação das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados listadas para instrumento após organização dos indicadores. João Pessoa/PB, 2008.	88
Quadro 6	Relação das afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados. João Pessoa/PB, 2008.	89

LISTA DE TABELAS/ FIGURAS

Tabela 1	Caracterização demográfica da amostra de enfermeiras participantes da primeira fase da pesquisa. João Pessoa/PB, 2008.	83
Tabela 2	Caracterização demográfica da amostra de enfermeiras participantes da terceira fase da pesquisa. João Pessoa/PB, 2008.	94
Figura 1	Processo de Enfermagem de Horta	34

LISTA DE ABREVIATURAS

CA	Circunferência abdominal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DEMCA	Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração
DESPP	Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria
DISAMI	Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
dT	Difteria e tétano
DUM	Dia da última menstruação
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
GC	Glicemia capilar
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IMC	Índice de massa corpórea
ISAEAH	Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado
MMII	Membros inferiores
MS	Ministério da Saúde
NHB	Necessidade Humana Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Pulso
PA	Pressão arterial
PNI	Programa Nacional de Imunização
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSF	Programa de Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

S/N	Se necessário
SNG	Sonda nasogástrica
SRO	Soro de reidratação oral
SUS	Sistema Único de Saúde
SVA	Sonda vesical de alívio
SVD	Sonda vesical de demora
T	Temperatura
TRO	Terapia de reidratação oral
TV	Televisão
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
1.1	Objetivos	26
2	REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1	Teoria das Necessidades Humanas Básicas	30
2.2	Necessidades Humanas Básicas nos Adolescentes	37
2.2.1	Necessidades Psicobiológicas nos Adolescentes	39
2.2.2	Necessidades Psicossociais nos Adolescentes	59
2.2.3	Necessidade Psicoespiritual nos Adolescentes	72
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E RESULTADOS	74
3.1	Tipo de estudo	75
3.2	Local do estudo	76
3.3	Primeira fase: Identificação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados.	76
3.3.1	Identificação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados.	77
3.4	Segunda fase: Desenvolver e Validar as Afirmativas de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem.	88
3.5	Terceira fase: Formatar e Validar o Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado.	93
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICES	122
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	123
	Apêndice B - Indicadores selecionados na literatura, para as Necessidades Humanas Básicas dos Adolescentes.	125
	Apêndice C - Termo de consentimento Livre Esclarecido.	135
	Apêndice D - Modelo preliminar de instrumento da SAE para validação da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB.	136
	ANEXO	141
	Anexo A - Certidão do Comitê de Ética	142



**CONSIDERAÇÕES
INICIAIS**

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O conceito de adolescência apresenta-se na literatura sob uma grande diversidade e com múltiplos e variados enfoques, caracterizando-se como uma noção historicamente determinada. Assim, a adolescência é referida a um período de tempo no processo evolutivo do indivíduo, marcado não só pela idade cronológica como também por transformações nos processos biológicos, psicológicos e socioculturais que constituem tanto as particularidades individuais quanto as peculiaridades de grupos sociais de uma determinada sociedade (BORGES, 2004).

Existe ainda uma dificuldade em distinguir o conceito puberdade e adolescência, termos utilizados por muitos anos como sinônimos. Garcia, Carvalho e Pelá (2000) referem ser a adolescência um termo reservado para se referir às transformações psicossociais que acompanham o processo puberal. Enquanto a puberdade é definida pelas modificações biológicas, tendo limites bem mais definidos, caracterizando-se pelas transformações corporais marcadas pelo crescimento rápido, o surgimento dos pêlos pubianos, ebulições hormonais, entre tantas outras modificações.

A assistência ao adolescente tem aumentado acentuadamente nas últimas décadas, possibilitando a ampliação de conhecimentos relativos a esse grupo etário e, conseqüentemente, um atendimento mais eficiente de suas necessidades. Anteriormente, por ser considerada uma das fases mais sadias do ciclo vital, e devido ao pequeno conhecimento de suas marcantes características de crescimento e desenvolvimento, fizeram com que os adolescentes não tivessem um lugar definido nos programas de saúde (COLLI, 2003).

A atenção integral específica ao adolescente tem como característica fundamental reconhecê-lo como um todo indivisível biopsicossocial, levando em consideração as singularidades desse período da vida nas diferentes inserções sociais. Esse tipo de atendimento se desdobra em níveis primário, secundário e terciário, sendo seu enfoque principal a promoção da saúde e a prevenção de agravos (SAITO; SILVA, 2001).

O atendimento à saúde do adolescente surgiu efetivamente em 1989, a partir da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DISAMI), do Ministério da Saúde, que aprovou o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Este programa define objetivos, diretrizes e estratégias de atendimento em instituições governamentais aos jovens entre 10 e 19 anos (BRASIL, 1989).

Além do Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, a assistência específica à esta parte da população também é garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que passou a vigorar em julho de 1990, após a promulgação da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. De acordo com seu Capítulo I, em seu Artigo 11 é assegurado o atendimento integral à saúde da criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1991). O ECA completou este ano dezoito anos de sua vigência, contribuindo para grandes avanços no que diz respeito à educação, a tentativa de erradicação do trabalho infantil, a inclusão em programas de saúde específicos para adolescentes. Embora tenha havido melhorias na assistência a essa clientela, percebemos que ainda existe muito a ser feito. O estatuto deve servir de ferramenta social prevista na lei para promover políticas públicas que priorizem as reais necessidades das crianças e dos adolescentes.

São os aspectos sociais, biológicos e emocionais que determinam diferentes potenciais de saúde/doença nas diversas fases do ciclo de vida. A faixa etária da adolescência, que de acordo com a OMS (1999) está compreendida entre 10 e 18 anos de idade, representa atualmente quase um terço da população do Brasil e, nas últimas três décadas, tem se identificado com expressivo aumento populacional referente a este segmento. Por isso é imperativo que haja a criação e reorganização dos serviços de saúde para o atendimento às necessidades desta demanda.

O atendimento universal e igualitário das ações de saúde deve levar em consideração diversos aspectos relevantes, que determinam o processo saúde-doença nas diversas fases do ciclo de vida dos grupos sociais. É de grande importância que haja uma diferenciação na captação desses dados para que se consiga determinar as necessidades singulares de cada clientela. A falta de conhecimento sobre as características da adolescência dificulta a identificação adequada de suas necessidades. Gerando falta de informação para familiares, profissionais e para o próprio adolescente.

Ao entrar no hospital, o adolescente, particularmente, passa por diversas mudanças em sua rotina que vão interferir em sua adaptação. Essas mudanças envolvem o afastamento do seu ambiente familiar, dos amigos e da escola, além de passarem a ser identificados pelo leito, patologia e número de registro. Além disso, no período de internação deverá obedecer às normas preestabelecidas pela instituição, como horário das dietas, da medicação, de vestir roupas do hospital, horário de dormir e acordar, bem como outras alterações de suas rotinas diárias. Devidas as limitações do ambiente físico ou que a patologia lhe impõe.

A enfermeira como parte integrante da equipe de saúde é uma profissional de fundamental importância nas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Sendo uma das responsáveis pela criação do vínculo entre os adolescentes e os serviços. Desta forma é imprescindível que ela se integre às questões assistenciais com competência e capacidade, realizando um atendimento mais eficaz, integral e resolutivo.

De acordo com Monteiro Filho (1991 apud ARMOND, 2003) cinquenta por cento das causas dos atendimentos hospitalares urgência e emergência em adolescentes, são conseqüências de traumas externos. Tais como: acidentes com veículos a motor e quedas. No entanto as situações clínicas e cirúrgicas são cada vez mais frequentes, representadas por gravidez, transtornos mentais, abortamentos, doenças transmissíveis, nefropatias, neoplasias, dentre outras. Muitas vezes necessitando de um olhar mais atencioso e de uma escuta qualificada da Enfermagem.

Podemos acrescentar outras causas de morbidade na adolescência, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e obesidade além das condutas de risco. Estes problemas de saúde podem servir como exemplos de doenças crônicas, que são definidas como condições que afetam as funções do indivíduo em suas atividades diárias por mais de três meses ao ano, podendo causar hospitalização de no mínimo, um mês por ano, tendo como características: serem permanentes, deixarem incapacidade residual, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, necessitam de tratamento especial para sua reabilitação, requerendo de longo período de supervisão e observação do cuidado (SILVA; CORREA, 2006).

Os adolescentes que são acometidos de doenças crônicas têm seu cotidiano modificado, apresentando limitações físicas devidos os sinais e sintomas da doença. Podendo serem submetidos frequentemente à hospitalização para realização de exames e tratamento da doença (VIEIRA; LIMA, 2002).

A atuação da enfermeira no âmbito hospitalar é essencial para promover, restaurar e manter a saúde dessa parte da população, sendo a consulta de enfermagem uma estratégia a ser aplicada para colaborar e minimizar agravos à saúde. Mandú e Paiva (2001) referem que a consulta de enfermagem ao adolescente seja um espaço para expressão/captação das necessidades da resolução de problemas de competência desses profissionais e articulação com outros setores, profissionais ou estruturas de apoio. Sendo as intervenções enfocadas no âmbito clínico-educativo. Vieira e Lima (2002) afirmam que a resolução dos problemas de saúde vai depender da complexidade e gravidade da doença, da fase de crescimento e desenvolvimento em que se encontram e das estruturas disponíveis para satisfazer suas necessidades e readquirir o equilíbrio.

Entretanto é indispensável que a enfermeira estabeleça um método para guiar a realização da consulta de enfermagem, pois trata-se de uma ferramenta importante e que proporciona ao profissional relacionar-se diretamente com a clientela. A consulta de enfermagem ao ser desenvolvida com a utilização de uma teoria e aplicada por meio do processo de enfermagem proporciona à enfermeira maior visibilidade de seu paciente, além de individualizar o cuidado prestado. Uma vez que a enfermeira atende a inúmeros pacientes com diferentes patologias e nas diferentes fases do desenvolvimento, desde o neonato até o idoso.

É na primeira etapa do processo de enfermagem, denominada coleta de dados, que são obtidas as informações da clientela, por meio do histórico de enfermagem, que deve relatar dados específicos que caracterize esses clientes. O histórico deve ser preenchido preferencialmente durante a admissão do paciente no hospital, para que, a partir deste momento já se inicie uma assistência direcionada as reais necessidades de maneira individualizada.

O processo de enfermagem é compreendido por Garcia e Nóbrega (2001), como um instrumento metodológico utilizado tanto para favorecer quanto para organizar o cuidado de enfermagem, e tem apresentado inúmeros benefícios quando aplicado à prática assistencial. Moorhouse e Doenges (1994) referem que a utilização do processo determina prioridades na assistência de enfermagem, além de dar continuidade e proporcionar a avaliação da mesma.

Desde 1950, a Enfermagem tem buscado organizar seu conhecimento por meio da construção de referenciais teóricos, os quais têm guiado sua assistência por diferentes caminhos. No Brasil, a pioneira no desenvolvimento desses modelos conceituais foi a

Dr^a Wanda de Aguiar Horta, que no início da década de 1970, apresentou à comunidade científica da Enfermagem, a teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Segundo os conceitos apresentados por Horta (1979), a enfermeira é parte integrante da equipe de enfermagem, a qual busca com sua assistência fazer com que o cliente se torne independente da mesma assim que possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde, em colaboração com outros profissionais. Essa assistência, segundo a autora, direciona-se em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

A escolha do referencial teórico de Horta, neste estudo, se deu pela importância desta Teórica aqui no Brasil, sendo uma das mais difundidas em todo o país. Este referencial teórico nos conduz não apenas na prestação de cuidados físicos, mas sim em prestar cuidado ao adolescente baseando-se em entender suas necessidades emocionais, sociais e espirituais, para que a assistência de enfermagem seja efetiva, utilizando-se de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento que permitam reconhecer e compreender essas necessidades.

Entretanto, sabe-se que a aplicação do processo de enfermagem enfrenta inúmeras dificuldades, mesmo com a Lei 7.498/86, do Exercício Profissional de Enfermagem, estabelecendo em seu Art. 11, das atividades privativas da enfermeira, item I, alínea i “consulta de enfermagem”, e alínea j “prescrição de enfermagem” (BRASIL, 1986). Porém essas atividades têm sido pouco utilizadas como ferramenta na prática assistencial. Além disso, como realizar tais atividades sem pensar no processo de enfermagem? Se a consulta tem como primeira atividade o levantamento dos dados do cliente e em seguida a identificação dos problemas, assim como as ações para resolvê-los ou minimizá-los. Somando a este fato, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou a Resolução N^o 272/2002, que trata da obrigatoriedade da sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde onde são realizadas ações de enfermagem, independentemente do nível de atenção prestado (COFEN, 2002).

Nesse sentido, torna-se imprescindível o conhecimento da enfermeira sobre as necessidades dos adolescentes, a fim de prestar uma assistência à saúde com qualidade, principalmente quando esta é embasada à luz de uma teoria. A partir do momento que a enfermeira tem conhecimento sobre os níveis de necessidades dos adolescentes, as atitudes direcionadas às intervenções prestadas a estes podem ser facilitadas, pois

proporcionar saúde ao adolescente e atender suas necessidades são direitos garantidos. Tanto no Programa de Saúde do Adolescente quanto no Estatuto da Criança e do Adolescente e além do mais, estão assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Diante disso buscamos maior embasamento teórico-prático, a fim de proporcionar uma assistência direcionada às reais necessidades dos adolescentes, que são assistidos em uma unidade de atenção terciária. Uma vez atendidas às necessidades básicas, será facilitada a melhora do seu estado saúde/doença, evitando-se o agravamento da sua condição.

A unidade de atenção terciária citada acima é o Hospital Universitário Lauro Wanderley, lotado na Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) e que atende a inúmeros pacientes com diversas patologias, nas diferentes fases do desenvolvimento e que possui um projeto de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em suas Clínicas. Este projeto busca a integração entre pesquisa de campo e extensão, prevendo a articulação de enfermeiros docentes e assistenciais, com o propósito de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem, na prática dos enfermeiros docentes e assistenciais que atuam no referido hospital (NÓBREGA et al., 1998).

Este trabalho envolve um contínuo pesquisar e discutir profissionalmente, os possíveis e mais adequados caminhos para a implementação da assistência de enfermagem sistematizada no HULW. Ao mesmo tempo está contribuindo para a produção e divulgação de estudos de enfermagem que são realizados, até que a sistematização da assistência de enfermagem seja integralmente efetivada. As unidades envolvidas no desenvolvimento deste projeto são: Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração (DEMCA), Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria (DESPP), estes localizados no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba.

Apesar da reconhecida importância da sistematização da assistência pela enfermeira, observa-se que no nível da sua prática assistencial, a operacionalização do processo de enfermagem ainda constitui um desafio, dado a fatores inerentes à própria enfermeira; bem como a fatores relacionados à estrutura organizacional e administrativa da maioria das instituições.

Este projeto teve início em 1987 por meio da implementação do processo de enfermagem no serviço de Clínica Médica, Unidades A e B. Para tanto, foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados (Histórico de Enfermagem) tendo como base a experiência das enfermeiras e o modelo conceitual das Necessidades Humanas Básicas de Horta.

As fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem no modelo de cuidar adotado no HULW/UFPB são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem, implementação das intervenções e avaliação.

A proposta de trabalhar a Sistematização da Assistência de Enfermagem numa Unidade de Clínica Pediátrica lança inúmeros desafios. Especificamente a Clínica Pediátrica do hospital em estudo, onde a faixa etária atendida vai de zero a 18 anos. Pois sabendo que durante este intervalo de vida o ser humano passa por diversas e variadas mudanças fisiológicas e psicológicas, faz-se necessário que a enfermeira se adapte às diferentes abordagens que deverão ser feitas durante seu atendimento.

Como membro da equipe de enfermagem desta clínica há quatro anos, e tendo participado do processo de construção e validação do instrumento da faixa etária de 0 a 5 anos, como parte da amostra das enfermeiras assistenciais pesquisadas, venho utilizando o instrumento como forma de priorizar, sistematizar e registrar com maior facilidade as informações colhidas e de maneira uniforme, enfatizando o que realmente é relevante saber na faixa etária pesquisada. Existe um projeto que tem por objetivo a elaboração de um instrumento de coleta de dados para aplicar às crianças hospitalizadas entre 6 a 12 anos. Visando colaborar com a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, busquei contemplar a faixa etária de 12 a 18 anos, para que se constitua uma cobertura integral da clientela atendida por este serviço. Essa escolha está de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio do qual se considera criança a pessoa até os doze anos de idade incompletos, e adolescentes, aquele cuja idade vai dos doze aos dezoito anos (BRASIL, 2005).

Porém o instrumento existente na Clínica apresenta apenas uma fase do Processo de Enfermagem, que é o levantamento de dados, denominado por Horta como histórico de enfermagem. Com isso as outras fases de processo acabam não sendo realizadas em sua plenitude, pois embora haja a ação, a assistência é feita de forma assistemática e a critério da enfermeira assistencial do plantão. E devido às diversas dificuldades, como a

falta do conhecimento sobre a necessidade da aplicação do processo de enfermagem, inúmeras atribuições e dimensionamento de pessoal, não conseguem principalmente continuar os cuidados de forma organizada.

Tendo vivenciado no cotidiano essas dificuldades e com o intuito de superá-las, por meio deste estudo proponho não apenas a construção de um instrumento que contemple somente a fase de coleta de dados, mas todas as fases do processo de enfermagem. Assim, acredito estar contribuindo para dinamizar a assistência ao proporcionar maior agilidade no registro dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. Onde buscamos primordialmente a melhora da condição de saúde do paciente por meio de ações analisadas com embasamento científico.

Neste sentido, o mais importante é que o processo de enfermagem seja registrado adequadamente e de maneira coerente e uniforme, para que haja assistência sistematizada. Pois quando as informações e respostas obtidas da clientela são registradas no prontuário, elas passam a ser um documento legal e de grande relevância ao paciente, com a finalidade do reconhecimento profissional e a visibilidade da importância da assistência de enfermagem às outras profissões. Servindo de registro acessível à toda a equipe de saúde, priorizando com isso principalmente a saúde do paciente.

Na construção do instrumento da SAE foi utilizada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que é uma terminologia combinatória para a prática da Enfermagem, que facilita o mapeamento cruzado de termos locais, classificações e vocabulários existentes. Para o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) a CIPE[®] constitui um instrumento de informação, de descrição e provê dados que representam a prática de enfermagem nos sistemas de informação em saúde. Podendo ser utilizada para tornar o exercício da Enfermagem visível nos sistemas de informação em saúde, como também para descrever e integrar a Enfermagem à pesquisa, educação, administração e gestão, assim como, ao desenvolvimento de políticas dos cuidados de saúde (CIE, 2007).

Neste contexto, vale salientar que foi considerada a opinião e o conhecimento teórico-prático do corpo de enfermeiras que fazem parte da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB e das docentes da disciplina de Enfermagem Pediátrica da Universidade Federal da Paraíba, por meio de sugestões realizadas pelas mesmas durante as diferentes etapas da construção do instrumento da SAE.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Construir e validar um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para adolescentes hospitalizados.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados;
- Desenvolver as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem a partir dos indicadores clínicos das Necessidades Humanas Básicas identificadas;
- Validar o conteúdo do instrumento com enfermeiros que atuam na área;
- Formatar um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem contendo todas as fases do processo de enfermagem.



**REFERENCIAL
TEÓRICO**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A assistência de enfermagem, desde Florence, vem sofrendo inúmeras modificações com relação ao direcionamento da assistência e ao seu objeto de cuidado. No início do Século XX, o cuidado de enfermagem estava focalizado nas doenças que os pacientes haviam sido acometidos, e em meados desse mesmo século passaram a enfatizar a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Para Gomes et al. (2007) a evolução do conhecimento científico na Enfermagem está descrito em quatro fases: a Primeira, com Florence que procurou responder, “o que fazer?” Ela foi a precursora da Enfermagem. Buscou a identidade profissional, diferenciando as ações de enfermagem das ações médicas. Tornando os focos principais da enfermeira: o estudo, o ensino e a organização do cuidado. Deu início a pesquisa em enfermagem quando publicou o livro *Note of Nursing*, sendo considerada a grande destaque da Enfermagem moderna.

A segunda fase ocorreu nos Estados Unidos nas primeiras décadas do século XX, centrando-se no “como fazer?” Nesta fase, a técnica ou maneira de como fazer eram mais importantes que o cuidado com o doente, ficando para o segundo plano as justificativas das ações. A competência centrava-se na habilidade manual associada à rapidez e à disciplina. No Brasil, semelhante o que ocorreu nos Estados Unidos, França e Portugal, o cuidado também se manteve desvalorizado, e as ações limitavam-se às práticas curativas.

A terceira fase buscou o respaldo dos princípios científicos, sendo considerada a mais curta, compreendendo as décadas de 1940 a 1960. Nesta época a Enfermagem investigou “por que fazer?” Cada etapa de um procedimento era relacionada a um princípio científico que correspondia ao porquê de sua execução. O cuidado de Enfermagem a partir desse momento deveria satisfazer às necessidades biológicas, psicológicas e sociais do paciente, além de basear-se em princípios científicos.

A quarta fase está marcada pela construção de Teorias de Enfermagem, com o intuito de responder “qual o saber próprio da Enfermagem?” Ao final da década de 60

do Século XX, percebeu-se que o saber de enfermagem era expresso por meio dos princípios científicos dependentes de outras ciências e não possuía natureza específica de sua área. A Enfermagem passou a partir desse momento, a buscar a construção de um corpo de conhecimentos próprios, na tentativa de conferir-lhe o status de ciência.

Para que a Enfermagem solidificasse suas bases científicas foi pertinente a efetivação de uma crítica dialética acerca dos interesses, dos valores, da identificação do que conferia e do que não conferia conhecimento, reconhecimento e poder no campo científico (LEOPARDI, 1999).

Os modelos conceituais e teorias de Enfermagem objetivam descrever e caracterizar os componentes dos fenômenos que lhe são pertinentes, e cujas finalidades são explicar, elucidar e interpretar, ou seja, dizer o significado e o porquê dos fatos e suas relações (ANDRADE, 2007).

Modelos de Enfermagem representam diferentes maneiras de ver a Enfermagem: perspectivas sobre quem é o cliente, o que é saúde, qual o papel da enfermeira ou das ações e qual o ambiente no qual a Enfermagem ocorre. Todos os modelos ou teorias de Enfermagem apresentam os quatro conceitos básicos, chamados de metaparadigma da enfermagem: **ser humano, Enfermagem, saúde e meio ambiente.**

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira a falar sobre teoria no campo profissional; começando por estudos e publicações sobre o processo de enfermagem. Em 1970 apresentou o trabalho intitulado “Contribuição a uma teoria sobre enfermagem”, no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem em São Paulo, fazendo mais tarde uma nova publicação do mesmo (HORTA, 1970).

Procurando despertar a Enfermagem brasileira para a importância do assunto, Horta desenvolveu considerável esforço na divulgação do conhecimento das teorias; publicou, traduziu trabalhos de enfermeiras norte-americanas, ministrou cursos em vários locais do país, ministrou aulas introduzindo o tema nos cursos de mestrado de várias instituições (HORTA, 1979; 1976a). A partir dos trabalhos pioneiros da teórica, o desenvolvimento do conhecimento desta teoria vem se processando na Enfermagem brasileira, de diferentes formas (livros, artigos, dissertação, teses), escritos por diversos autores, referenciando o processo de sistematização da assistência de enfermagem como forma metódica e científica de cuidar (NAKAMAE, 1976; MAZZO, 1997).

Horta destacou que o corpo de conhecimento em Enfermagem era derivado da experiência prática, não existindo nesse conjunto de conhecimentos, a sistematização e a organização. Este fato lhe inquietou, iniciando a partir de então a busca para o estabelecimento de uma teoria de Enfermagem, que para ela significava uma explicação mais ou menos ampla de um evento natural ou uma explicação que estabelece relação entre os fatos (HORTA, 1970).

2.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Para que Horta formulasse sua teoria ela fez diversos questionamentos como: A que serve a Enfermagem? “[...] é um serviço prestado ao ser humano [...]”; Com que se ocupa a Enfermagem? “A Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde (...) mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrio do ser humano, no tempo e no espaço” (HORTA, 1979, p. 12).

A partir dos seus próprios questionamentos Horta elaborou o seu marco conceitual, partindo de leis gerais e globais, que regem os fenômenos universais. Tais como as leis do equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), da adaptação (interação com o meio) e a do holismo (o todo não é a mera soma das partes, mas o conjunto destas). Foi influenciada pelas teorias de Enfermagem da homeostase de McDowell, do Holismo de Levine, da adaptação de Roy e a do Alcance de Metas de King e da Martha Rogers. Considerava ser urgente para a Enfermagem o desenvolvimento de teorias próprias, dizendo que para isso era preciso, além do adequado saber, pensamento lógico e criatividade (HORTA, 1970).

Como fundamental para o desenvolvimento de sua teoria propôs a aquisição de conhecimento sobre: 1) o ser humano-indivíduo, família e comunidade, inserido e trocando energia com o seu ecossistema, sua natureza, as leis que o regem no universo, no tempo e no espaço e seu dinamismo; 2) o objeto, ou seja, os níveis de atendimento, as teorias de enfermagem, o processo, a assistência, o cuidado, as síndromes; 3) o ente, entendido como as necessidades humanas básicas, que recebeu forte influência da obra de Maslow, desenvolvida em 1954, intitulada *Motivacion and Personality* (MASLOW, 1970) e as classificou conforme a denominação de João Mohana para os níveis da vida psíquica em: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (MOHANA, 1963), servindo de alicerce para a sua classificação de necessidades humanas básicas.

Na Enfermagem, Horta distinguiu três seres: o Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem. O Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a Enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade, que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. O Ser-Cliente ou Paciente pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise, são seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade. Quando o Ser-Enfermeiro está isolado, ele não exerce Enfermagem a não ser consigo mesmo. Para que haja o Ser-Enfermagem é indispensável a presença de outro ser humano, o Ser-Cliente ou Paciente. Do encontro do Ser-Enfermeiro com o Ser-Cliente ou Paciente há uma interação das percepções, ações que levam à uma transação; neste momento aparece o Ser-Enfermagem: um Ser abstrato, que se manifesta nesta interação. O Ser-Enfermagem é um Ser que tem como objeto assistir as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979).

Horta construiu conceitos que fundamentam a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a ciência da Enfermagem. Os conceitos explicados no modelo conceitual são: o **Ser humano** é definido por Horta (1979 p. 8) como indivíduo, família ou comunidade “[...] parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito às leis que o regem, no tempo e no espaço [...], estando em [...] constante interação com o universo, dando e recebendo energia”. A dinâmica destas inter-relações provoca “[...] mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço”. Segundo Levine (1967 apud HORTA, 1979), o homem é um todo dinâmico que interage com um ambiente dinâmico e a Enfermagem age como uma extensão perceptual de ser humano procurando o ajustamento do ser com o ambiente.

O **Ambiente** é para a Teórica, o “[...] universo dinâmico [...]” no qual o ser humano está “[...] sujeito a todas as leis que o regem no tempo e no espaço”. Podendo ser o ambiente classificado como favorável, semi-favorável, difícil e desfavorável (HORTA, 1979, p. 28).

A **Saúde**, para a autora é: “[...] estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço” (HORTA, 1979, p. 29). Este estado de equilíbrio dinâmico refere-se ao período

de latência das necessidades, deste modo, dependendo do desequilíbrio instalado, as necessidades são afetadas em maior ou menor grau.

A **Enfermagem** é: “[...] a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar; manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (HORTA, 1979, p. 29), pois ela é parte integrante da equipe nos aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde. Desta forma é uma profissional a serviço da sociedade, possuidora também das funções de pesquisar, ensinar, administrar, responsabilizar-se legalmente pelos seus atos e participar das associações de classe.

A partir do conceito de Enfermagem, Horta definiu o que é **assistir em Enfermagem** da seguinte forma: “[...] fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar, quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar ou supervisionar e encaminhar a outros profissionais” (HORTA, 1979, p. 30).

Partindo dessas apreciações podem ser inferidos alguns princípios proposições. A primeira proposição diz respeito às funções da enfermeira, classificadas em três áreas ou campos de ações distintos, sendo: área específica que consiste em assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e torná-lo independente dessa assistência, quando possível pelo ensino do autocuidado; área de interdependência ou de colaboração: destaca as funções da enfermeira na equipe de saúde, nos aspectos de promoção, manutenção e recuperação da saúde; área social: dentro de sua atuação como profissional a serviço da sociedade, função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e participação na associação de classe (HORTA, 1979).

A segunda proposição da Enfermagem compreende o estudo das Necessidades Humanas Básicas, os fatores que alteram sua manifestação e atendimento, e a assistência a ser prestada. A partir desta proposição, a Teórica estabeleceu os seguintes princípios de enfermagem: a Enfermagem respeita e mantém a unicidade e autenticidade e individualidade do ser humano; a Enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio; todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a Enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; a Enfermagem reconhece o ser humano como elemento participativo no seu autocuidado (HORTA, 1979).

Para Horta (1979), o ser humano possui características próprias de unicidade, autenticidade e individualidade, fazendo parte integrante do universo, interagindo com esse universo e recebendo dele as influências no tempo e no espaço. E ressalta que em meio a toda essa dinâmica, o ser humano fica sujeito às mudanças e desequilíbrios, que geram as necessidades e, caso elas não sejam atendidas, ou atendidas inadequadamente, resultam em desconforto que quando persistem geram a doença.

As **Necessidades Humanas Básicas** são definidas como “[...] estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais” (HORTA, 1979, p. 39). Estas quando se manifestam, estabelecem o desequilíbrio que dependendo do grau maior ou menor, instalado, influenciará no equilíbrio dinâmico do ser humano.

O principal objetivo da Enfermagem é prestar assistência às Necessidades Humanas Básicas afetadas. Essas necessidades têm as seguintes características: são vitais, latentes, flexíveis, cíclicas, dinâmicas, inter-relacionadas, energéticas, infinitas, hierarquizadas, apresentam peculiaridades individuais, são universais por serem comuns a todos os seres humanos, podem ser verbalizadas ou não, são aparentes, conscientes, diferenciadas apenas pela maneira de manifestar-se e de satisfazê-la. Diversos fatores podem interferir na manifestação e no atendimento, como sexo, cultura, escolaridade, ciclo saúde-doença, fatores socioeconômicos e ambientais, e nos estados de equilíbrio dinâmico elas não se manifestam. Podendo passar a existir quando estiverem em estado latente, e o desequilíbrio seja instalado (HORTA, 1979).

O desequilíbrio das Necessidades Humanas Básicas acarretará em um **problema de enfermagem**, o qual é definido como “[...] situações ou condições, decorrentes dos desequilíbrios das Necessidades Humanas Básicas do indivíduo, família e comunidade e que exigem da enfermeira sua assistência profissional” (HORTA, 1979, p. 39).

Necessidades psicobiológicas são forças, instintos ou energias inconscientes que brotam sem planejamento prévio, do nível psicobiológico do homem e se manifestam, por exemplo, na tendência de se alimentar, de se encontrar sexualmente, e assim sucessivamente. **Necessidades psicossociais** são manifestações por meio de instintos do nível psicossocial, como tendência de conversar, de conviver socialmente, de se afirmar perante si ou de se valer perante os outros. **Necessidades psicoespirituais** de acordo com Mohana o homem sempre está tentando interpretar o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua

experiência neste mundo. Assim, ele pretende viver a realidade apenas com situações que satisfaçam a sua condição de ser vivente (NÓBREGA, 1991).

Para que a Enfermagem pudesse atuar de forma eficaz houve a necessidade de desenvolver uma metodologia de trabalho fundamentada no método científico. Metodologia esta denominada de **processo de enfermagem**, o qual foi definido como “[...] a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano” (HORTA, 1979, p.35). No Brasil, a sistematização do processo de enfermagem foi impulsionada pela autora a partir da década de 1970, cuja apresentou, defendeu e ensinou à Enfermagem brasileira, uma forma sistemática de colocar na prática assistencial seu modelo teórico.

Segundo Horta (1971), inicialmente o processo de enfermagem era composto por oito fases, passando depois a ser constituído por seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem, como mostra a figura abaixo:

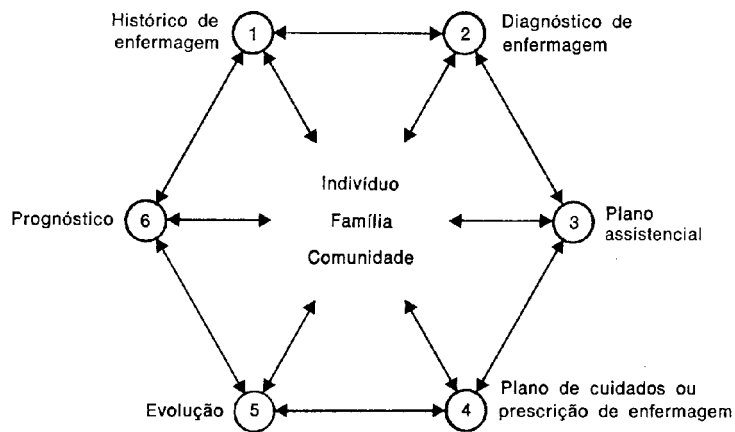


Figura 1: Processo de enfermagem de Horta

Para entender e executar o processo de enfermagem é indispensável que além do currículo de Enfermagem, que possibilita a fundamentação técnica e científica para tão importante função, o estabelecimento de uma filosofia de enfermagem que trace claramente conceitos e princípios que irão guiar a ação da Enfermagem durante todo o exercício profissional (HORTA, 1970; HORTA, 1979).

O **histórico de enfermagem** é a primeira fase do processo de enfermagem e compreende a coleta de dados. Os quais são obtidos do próprio paciente, de sua família,

do prontuário, de elementos da equipe de saúde; sendo mais importante, a observação direta da enfermeira ao paciente utilizando o exame físico, do seu ambiente familiar e da comunidade em que vive. O fundamental desta etapa é o princípio básico de levantamentos de dados, que deverá ser estudado levando em consideração suas especificidades, obedecendo ao atendimento das necessidades básicas do cliente (HORTA, 1974; 1976a; 1976b; 1976c; 1979).

Diagnóstico de enfermagem é a segunda fase do processo de enfermagem, que segundo Horta (1979, p. 58) é definido como sendo “[...] a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e a determinação pela (o) enfermeira (o) do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão”.

Para identificação das Necessidades Humanas Básicas, segundo a natureza da dependência, Horta (1972) classificou como **total**, na qual a enfermeira **faz** (F) pelo paciente tudo que ele não pode fazer por si só, e como **parcial**, quando direciona a assistência de enfermagem para **ajudar** (A), **orientar** (O), **supervisionar** (S) e **encaminhar** (E) o paciente. Após classificação da necessidade quanto à natureza representada pelos seguintes símbolos F, A, O, S, E, a estas são atribuídos grau correspondente ao desempenho do paciente quanto à capacidade de cuidar de si. Estes graus, a princípio encontravam-se numa escala, cuja pontuação variava de 1 a 5. Indo da independência à dependência do paciente com relação aos cuidados de enfermagem.

Na tentativa de adequar o diagnóstico de enfermagem à prática assistencial, Horta (1976b) modifica o estabelecimento dos graus de dependência em natureza e extensão, determinando que o grau de dependência variasse, com valores de 0 a 3, baseado nos seguintes indicadores: conhecimento do paciente, deambulação, motilidade, estado mental, condições do ambiente, condições sócio-econômicas.

Mesmo com essas modificações a teórica ainda observava a dificuldade das enfermeiras em estabelecer o diagnóstico de enfermagem, condição relatada e sentida nas instituições que aplicavam o processo de enfermagem. No entanto, devido à doença e, conseqüentemente, à morte, não houve tempo suficiente para desenvolver totalmente essa fase do processo.

Outros estudos apontam que após a introdução da teoria de Horta, observou-se uma preocupação com a sistematização da assistência de enfermagem e dentre as fases do processo que apresentava maior grau de dificuldade e a menos utilizada, estava o

diagnóstico de enfermagem (NÓBREGA; COLER, 1994). O que Horta já havia constatado quando afirmou “[...] que a enfermeira encontrava grande dificuldade em estabelecer o diagnóstico de enfermagem” (HORTA, 1979; p.64). Pois o diagnóstico exige da enfermeira, racionalidade e pensamento reflexivo, podendo mudar de acordo com a evolução do cliente.

A terceira etapa do processo de enfermagem refere-se ao **plano assistencial**, que segundo Horta (1979, p. 65) “[...] é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. É resultante da análise do diagnóstico de enfermagem, examinando-se os problemas de enfermagem, as necessidades afetadas e o grau de dependência”.

Para Silva (2004), o plano assistencial é traçado objetivando a eliminação ou a redução de um diagnóstico de enfermagem, buscando o alcance da meta ou dos resultados preestabelecidos. Fazendo parte também, as intervenções de enfermagem traçadas a partir dos diagnósticos de enfermagem.

A quarta fase é o **plano de cuidados ou prescrição de enfermagem**, que é definido por Horta (1979, p. 66), como sendo “[...] o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.” Esse plano deverá ser precedido da enumeração dos cuidados prioritários e as prescrições de enfermagem devem ser claras, concisas e específicas, com horário pré-determinado, quando necessário colocar o local ou a via de realização do procedimento, devendo ser checadas quanto à sua realização.

A quinta fase do processo de enfermagem é a **evolução de enfermagem**, que constitui no “[...] relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional”. A evolução é, em síntese, uma avaliação global do plano de cuidados e “[...] a redação da evolução deve ser clara, sucinta, devendo ser registrada, inicialmente com os dados subjetivos, depois os objetivos, observando o surgimento de uma nova necessidade afetada para ser diagnosticada, evitando repetições” (HORTA, 1979, p. 67).

Para Horta (1979) é a evolução que proporciona as mudanças no diagnóstico de enfermagem, no plano assistencial e nas prescrições de enfermagem. Visando a melhoria da assistência de enfermagem prestada ao cliente e, conseqüentemente,

elevando o nível de atendimento em qualidade e quantidade, exercendo um verdadeiro controle sobre a qualidade e a quantidade do atendimento.

A última fase do processo de enfermagem é o **prognóstico de enfermagem**, que é “[...] a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas, após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem” Horta (1979, p. 68). Ainda segundo a Teórica, um bom prognóstico é aquele que leva ao autocuidado, portando a independência do cuidado de enfermagem, sendo considerado também como uma avaliação do processo de enfermagem, uma vez que avalia todas as suas fases e chega à uma conclusão.

O processo de enfermagem como o instrumento tecnológico ou modelo metodológico que orienta a prática profissional, assume as características de uma prática reflexiva, pois durante sua execução são feitas constante e interativamente questionamentos fundamentais: o que estou observando aqui, e o que isto significa? Que julgamento estou fazendo e por meio de quais critérios? O que estou fazendo, ou o que estou propondo que seja feito, e por quê? Há alguma ação alternativa além dessa que estou realizando, ou que estou propondo que seja feito? (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

2.2 Necessidades Humanas Básicas nos Adolescentes

A teoria das Necessidades Humanas Básicas foi desenvolvida baseada na Teoria da Motivação Humana de Maslow, porém utiliza a denominação dos níveis de vida psíquica de Mohana, que são divididos em psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Esses níveis de vida psíquica possuem componentes inconscientes e que tendem a serem espontâneos ou de necessidades fundamentais da natureza humana (HORTA, 1979).

Durante a revisão da literatura concluiu-se que existe outro referencial relevante, que utilizou a classificação das Necessidades Humanas Básicas com adaptação a uma clientela específica, procurando torná-la mais prática, como é o caso de Benedet e Bub (2001), que aplicaram a teoria, no intuito de identificar diagnósticos de enfermagem para clientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para isso elas buscaram agrupar necessidades que tinham relações intrínsecas a partir das necessidades identificadas por Horta.

Tomando como base a classificação desenvolvida por Benedet e Bub (2001), foi feito neste estudo uma relação para a melhor operacionalização das identificações das Necessidades Humanas Básicas para os adolescentes, como mostra o Quadro abaixo:

Classificação de Horta	Classificação de Benedet e Bub	Classificação do Estudo
Psicobiológicas		
Oxigenação	Oxigenação	Oxigenação
Hidratação	Hidratação	Hidratação
Nutrição	Alimentação	Nutrição
Eliminação	Eliminação	Eliminação
Sono e repouso	Sono e repouso	Sono e repouso
Exercício e atividade física	Atividade física (Mecânica corporal, Motilidade e Locomoção)	Atividade física (Mecânica corporal, Motilidade e Locomoção)
Sexualidade	Sexualidade	Sexualidade
Abrigo	-----	-----
Mecânica corporal	-----	-----
Motilidade	-----	-----
Cuidado corporal	Cuidado corporal	Cuidado corporal
Integridade cutâneo-mucosa	-----	-----
Integridade física	Integridade física (Integridade cutâneo-mucosa)	Integridade física (Integridade cutâneo-mucosa)
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular	Regulação térmica Regulação vascular Regulação neurológica Regulação: crescimento celular	Regulação térmica Regulação vascular Regulação neurológica Regulação crescimento celular Regulação hormonal Regulação imunológica
Locomoção	-----	-----
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Percepção dos órgãos dos sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Percepção dos órgãos dos sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa
Ambiente	Segurança física/Meio ambiente (Abrigo)	Segurança física/ Meio ambiente/ Abrigo
Terapêutica	Terapêutica	Terapêutica
Psicossociais		
Segurança	Segurança emocional	Segurança emocional
Amor	Amor, aceitação	Amor, aceitação
Liberdade	Liberdade e participação	Liberdade e participação
Comunicação	Comunicação	Comunicação
Criatividade	Criatividade	Criatividade
Aprendizagem (educação à saúde)	Educação para a saúde/aprendizagem	Educação para a saúde/aprendizagem
Gregária	Gregária	Gregária
Recreação	Recreação e lazer	Recreação e lazer
Lazer	-----	-----
Espaço	Espaço	Espaço
Orientação no tempo e no espaço	-----	Orientação no tempo e no espaço
Aceitação	-----	-----
Auto-realização	Auto-realização	Auto-realização

Classificação de Horta	Classificação de Benedet e Bub	Classificação do Estudo
Auto-estima	Auto-estima, autoconfiança, auto-respeito	Auto-estima, autoconfiança, auto-respeito e atenção
Participação	-----	-----
Auto-imagem	-----	Auto-imagem
Atenção	-----	
Psicoespiritual		
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Religiosidade/espiritualidade	Religiosidade/espiritualidade

Quadro 1 - Distribuição das Necessidades Humanas Básicas do estudo a partir das classificações apresentadas por Horta e Benedet e Bub. João Pessoa/PB, 2007.

Os adolescentes devem ser vistos em suas particularidades e especificidades. Eles não são adultos plenamente, porém ficam longe de serem crianças, tendo que ser feitas as relações de suas necessidades com a sua idade cronológica, sendo necessários ajustes e adaptações para lidar com essas mudanças. Por isso vamos explicitar o que obtivemos após revisão da literatura pertinente em relação às especificidades dos adolescentes.

2.2.1 Necessidades Psicobiológicas nos Adolescentes

De acordo com Mohana (1963), o nível psicobiológico é uma força que existe nos humanos independentemente de leitura, de educação, de cultura e de meio. Surge de forma inesperada para regular todas as funções necessárias à nossa sobrevivência, sendo inconsciente e surgindo sem planejamento prévio, como: respiração, circulação, hidratação, sono, excreção, repouso, sensação de dor, entre outros.

Durante o crescimento e desenvolvimento os indivíduos vivenciam inúmeras e diferentes necessidades, pois eles interagem seu potencial genético com o ambiente físico e social, o que acaba lhes conferindo características complexas e dinâmicas. Esse processo não é uniforme nem tão pouco contínuo, pois se constitui em diversas fases de rápidas transformações (aceleração - recém-nascido; adolescente) e lentas (desaceleração - idoso), esse processo depende ainda da variabilidade individual (SAMICO; SOUZA, 2004).

Na adolescência ocorre uma transição gradual entre a infância e a fase adulta que se caracteriza por profundas transformações, somáticas, psicológicas e sociais.

Representando uma das fases mais importantes do ciclo vital, na medida em que se completa o período de crescimento e desenvolvimento (COLLI, 2003).

O crescimento é aferido com medidas e índices antropométricos com os quais são construídos indicadores, definindo níveis de corte que possibilitem situar o indivíduo dentro de uma faixa aceita como normal, de acordo com um determinado padrão de referência. Já o desenvolvimento é um processo complexo, de transformações contínuas, dinâmicas e progressivas que envolvem o crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (SAMICO; SOUZA, 2004).

Para Colli (2003), o critério físico ou biológico abrange a fase das modificações anatômicas e fisiológicas que transformam a criança em adulto. Na prática corresponde desde o aparecimento das características sexuais secundárias e o começo da aceleração do crescimento até o indivíduo atingir o desenvolvimento completo. Não deixando de ser levada em consideração a influência genética ou hereditária.

O nível psicobiológico de acordo com Horta (1979) apresenta as seguintes necessidades: oxigenação, hidratação, nutrição, sono e repouso, eliminação, exercício e atividade física, sexualidade, mecânica corporal, abrigo, motilidade, cuidado corporal, integridade física e cutâneo-mucosa, regulação (hormonal, térmica, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, vascular e crescimento celular), percepção (olfativa, auditiva, tátil, visual, gustativa e dolorosa), ambiente, locomoção e terapêutica.

Necessidade de Oxigenação

A oxigenação por meio da respiração é uma necessidade psicobiológica fundamental para a sobrevivência humana. Sendo definida por Horta como “[...] o processo de utilização de oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais” (1979, p.40).

A principal função do sistema respiratório é fornecer oxigênio ao sangue arterial e remover dióxido de carbono do sangue venoso, um processo conhecido como troca gasosa ou hematose. As funções normais da troca gasosa, tensões de oxigênio, dióxido de carbono e quimiorreceptores, são semelhantes entre crianças e adultos. Entretanto, quanto mais precoce ocorrerem disfunções respiratórias, mais sério será o problema (MUSCARINI, 1998).

A troca gasosa normal depende de três fatores: ventilação, movimento de gases da atmosfera para os alvéolos por meio da difusão, que é a transferência de gases inalados por meio da membrana alveolar para o pulmão; e perfusão, que é o movimento de sangue oxigenado dos pulmões para os alvéolos (MUSCARINI, 1998).

Segundo Collet e Oliveira (2002), Hockenberry e Winkelstein (2006) e Sigaud e Veríssimo (1996), quando o adolescente não possui nenhuma alteração patológica seu sistema respiratório já se encontra regularizado e sua frequência respiratória pode variar entre 14 e 20 irpm, atingindo padrão de um adulto. Para Thompson (1996), esse valor pode variar de 16 a 24 irpm.

Diferentes fatores interferem na função normal respiratória, como patologias respiratórias e circulatórias, posição corporal, medicação, exercícios, entre outros. Quando esses diversos fatores internos e externos atingem o processo de trocas gasosas, pode se observar os seguintes sinais: taquipnéia ou bradipnéia, cianose, angústia respiratória, murmúrios vesiculares aumentados ou diminuídos, roncosp, sibilosp, estertores (SILVA, 2004). Afetando com isso as necessidades respiratórias e, conseqüentemente, outras necessidades, por ser um sistema de regulação primordial da dinâmica corporal.

Necessidade de Hidratação

Potter; Perry (2005a) relatam que manter-se hidratado é deixar em equilíbrio os líquidos que são ingeridos ou eliminados. Benedet e Bub (2001, p. 85) referem que a hidratação “[...] é a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal”. Para estas autoras esta necessidade incorpora as necessidades de regulação hidrossalina e eletrolítica, as quais são definidas por Du Gas (1984) e Potter e Perry (2005a) como o equilíbrio entre a capacidade funcional de todos os órgãos e os sistemas do corpo, com o objetivo de manter o ambiente físico-químico estável. Muitos órgãos estão envolvidos para manter o equilíbrio ou a homeostasia entre os líquidos intra e extracelulares, como: pulmões, coração, hipófise, córtex supra-renal, paratireóides, rins e vasos sanguíneos.

A necessidade de hidratação é afetada, segundo Graff e Cone (199_ apud NUNES, 2000), por aumento da taxa metabólica (febre, estado hipermetabólico),

decréscimo da taxa metabólica (hipotermia, estado hipometabólico) e perdas sensíveis não usuais (umidade ambiental elevada, hiperventilação, sudorese intensa). Corroborando essa afirmativa Paradiso (1998) refere que ocorrem perdas anormais de líquidos secundárias a processos relacionados com estados patológicos (vômitos, diarreia, diurese, sudorese e frequência respiratória alta por um período excessivo), traumatismos (pode causar hemorragia) e intervenções clínicas (uso de diuréticos, diarreia como efeito colateral de antibioticoterapia).

O aporte hídrico básico diário de um adolescente corresponde a 1,5 a 1,7L/m²/dia. Como os adolescentes têm aproximadamente 1,5 a 1,7m² de superfície corporal, o que equivale a um adulto, essa ingestão fica em torno de 2 a 3 litros por dia (OLIVEIRA, 2005). Nesta fase as funções renais e gastrintestinais já estão desenvolvidas, levando os rins a produzirem diariamente em média de 700 a 1.500ml de urina (ATKINSON; MURRAY, 2008). A perda adicional ocorre por meio da transpiração, perspiração e das perdas insensíveis que devem ser calculadas dependendo do peso do adolescente.

Os líquidos corporais facilitam o transporte de nutrientes, hormônios, proteínas e outras moléculas no espaço intracelular; ajudam na remoção dos produtos da degradação metabólica celular; fornecem o meio onde ocorre o metabolismo celular; regulam a temperatura corporal; proporcionam a lubrificação das articulações musculoesqueléticas; atuam como componentes de todas as cavidades corporais (por exemplo, líquido, líquido do pericárdio, líquido peritoneal entre outros) (PARADISO, 1998).

Quanto à necessidade hidrossalina e eletrolítica os adolescentes já atingiram as proporções da idade adulta. Segundo a autora supracitada, a água corporal total no adulto equivale a aproximadamente 60% do peso corporal total em quilogramas, exemplificando, um adolescente de 50 kg, tem aproximadamente 30 kg de peso corporal de líquidos. E quanto maior a proporção de massa muscular magra, maior será a quantidade de líquidos, pois o tecido adiposo contém menos água.

Necessidade de Nutrição

É o processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a digestão e o armazenamento destes para manter a vida do indivíduo (BENEDET; BUB, 2001;

POTTER; PERRY, 2005a). Inúmeros fatores podem provocar o desequilíbrio nutricional: (1) uma dieta insuficiente ou ingestão excessiva; (2) uma dieta desequilibrada; (3) um aumento de nutrientes específicos; (4) falha do organismo na utilização dos nutrientes (HOOD; DINCHER, 1995).

A ingestão diária de um adolescente deve ser equilibrada entre os grupos alimentares (grupo dos pães; grupo das frutas; grupo das carnes; grupo das gorduras, óleos e doces). Os padrões alimentares familiares adquiridos na fase escolar continuam a ter influência na seleção de seus alimentos (HOOD; DINCHER, 1995).

Muscarini (1998) relata que os adolescentes, normalmente comem sempre que há uma interrupção em suas atividades, fazendo lanches nutritivos nestes intervalos. O leite (cálcio) e as proteínas são também muito necessários em quantidades suficientes, para promover o crescimento ósseo e muscular adequados. As deficiências mais comuns nesse período são: carências de ferro, folatos e zinco. Sendo o sexo feminino, o mais propenso a comportamentos alimentares negativos (bulemia e anorexia). As necessidades médias de ingestão calórica diária variam com o sexo e a idade, da forma descrita na figura abaixo, e são influenciadas pelos colegas, pela disponibilidade dos *fast foods*, alimentos gordurosos que possuem calorias vazias, agenda movimentada com os afazeres escolares e atividades extraclasse.

Sexo	Idade	Ingestão calórica diária
Meninas	11 a 14 anos	48 Kcal/Kg/dia
	15 a 18 anos	38 Kcal/Kg/dia
Meninos	11 a 14 anos	60 Kcal/Kg/dia
	15 a 18 anos	42 Kcal/Kg/dia

Quadro 2 - Ingestão diária de calorias para adolescentes de acordo com a idade (MUSCARY, 1998)

As necessidades protéico-calóricas na adolescência, relacionadas principalmente ao período do estirão, são maiores que em qualquer outra fase do crescimento. Como resultado desse aumento anabólico, o adolescente é altamente sensível à restrição protéico-calórica (MUSCARINI, 1998).

Atualmente, dois problemas tem comprometido a saúde do adolescente no que diz respeito às questões alimentares: a bulimia, definida por Souza, Pato e Logullo (2002) como uma doença em que o indivíduo exagera na hora das refeições e depois provoca o vômito ou ingere laxantes para emagrecer ou não engordar. Este comportamento tem atingido em especial as adolescentes, as quais sofrem de forma

mais direta com os estigmas por um corpo esguio e perfeito. E a outra é a obesidade, compreendida como o aumento do peso por excesso de tecido adiposo orgânico, a qual tem afetado e modificado de forma mais visível a saúde dos adolescentes e contribuído com os problemas cardíacos nessa faixa etária. A obesidade também traz consigo o estigma do gordinho, sinônimo de gozação e isolamento social para alguns jovens.

Em pesquisa realizada com 1.158 adolescentes, em Fortaleza, a prevalência de sobrepeso/obesidade nas classes de nível socioeconômico mais elevado foi de 24,8% e de 17,4% nas de menor nível. Na relação entre o sexo e o nível socioeconômico, o sexo masculino apresentou maior prevalência de sobrepeso/obesidade em comparação com o feminino, no maior nível socioeconômico. Porém no menor nível não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os sexos (CAMPOS; LEITE; ALMEIDA, 2006).

Necessidade de Eliminação

“É a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes em quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal” como afirmam Benedet e Bub (2001, p.95). É o processo metabólico do organismo capaz de eliminar os resíduos metabólicos e substâncias desnecessárias ou excedentes (NUNES, 2000; POTTER; PERRY, 2005a).

A necessidade média de excreta diária do adolescente varia com o sexo e a idade, sendo influenciada pela ingestão de líquidos, sejam elas orais ou parenterais. As funções renais e intestinais já possuem capacidade de adultos, ao final da adolescência. Segundo Graff e Cone (199_ *apud* NUNES, 2000) a perda urinária nessa fase é maior que 850 ml/m²/24h.

Essa necessidade é ainda influenciada pelas perdas insensíveis (respiratória e cutânea). As glândulas sudoríparas écrinas estão ativas desde os dois meses de idade, desembocando na superfície cutânea e produzindo uma solução salina, denominada suor. A partir da puberdade, um outro tipo de glândula sudorípara, as apócrinas, são ativadas e produzem secreções influenciadas inicialmente pelos primeiros picos de esteróides (hormônios sexuais) produzidos na glândula supra-renal e depois nos ovários e nos testículos. Essa mudança hormonal também faz com que as glândulas sudoríparas apócrinas, predominantemente localizadas nas axilas e na região genital, produzam um

tipo de suor que, em contato com as bactérias da pele, produzam um odor característico (JARVIS, 2002). Como nos adolescentes essa regulação hormonal ainda não está totalmente estabelecida e é a fase da vida onde ocorre os maiores picos hormonais. Propiciando maior ativação das glândulas apócrinas a partir dos estímulos sexuais e emocionais. O cheiro produzido por essa reação então será mais exarcebada nessa faixa etária, caracterizando os odores da adolescência.

Necessidade de Sono e Repouso

É a necessidade do organismo em manter, durante certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração (BENEDET; BUB, 2001).

É uma necessidade metabólica do organismo para se manter, durante um período, em repouso absoluto (mente e corpo), para que ocorra uma reorganização psíquica e funcional do sistema nervoso, como também de outras funções corporais, pela diminuição do metabolismo, com o objetivo de restaurar tais funções. O sono e o repouso são necessidades de fundamental importância para o crescimento, pois é durante a fase do sono profundo que se inicia a liberação do somato-hormônio ou hormônio do crescimento (STEFANE, 2000).

Durante a adolescência, o crescimento rápido, o esforço excessivo em atividades e uma tendência a permanecer acordado até tarde da noite, comumente interferem nas necessidades de sono e repouso. Isso faz com que o padrão de sono perca um pouco sua regularidade, pois para tentarem repor o sono perdido, muitos adolescentes dormem sempre que podem nos períodos do dia (MUSCARINI, 1998).

Os adolescentes precisam de oito a dez horas de sono diários (ATKINSON; MURRAY, 2008). No entanto, o padrão de sono insatisfatório pode criar problemas como: tensões musculares, falta de aproveitamento escolar e cansaço para executar as atividades diárias. Influenciando no desempenho dos seus afazeres do cotidiano, principalmente causando prejuízo ao desempenho escolar.

Necessidade de Atividade Física

“É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias por meio do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc”. Esta definição incorpora as necessidades de mecânica corporal, motilidade e locomoção (BENEDET; BUB, 2001, p. 111).

Potter e Perry (2005a, p. 396) definem necessidade de mecânica corporal como sendo “[...] o esforço coordenado dos sistemas músculo-esquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura, alinhamento corporal [...]”.

Para Silveira (1976) e Arcuri (1977) motilidade é a habilidade de movimentar-se livremente; é um atributo central pelo qual o homem se expressa, sendo uma das formas de medir seu estado de saúde e sua condição física; é também uma forma de expressar gestos, hábitos e a comunicação não-verbal, representada pelas expressões faciais.

A necessidade de locomoção é “[...] resultante de um conjunto de movimentos harmônicos e sinérgicos, executados pelos membros e troncos sob o comando ou controle do sistema nervoso central” (SILVEIRA, 1976, p.258).

A atividade física e a prática de esportes estimulam o crescimento e o desenvolvimento, promovendo o aumento da massa muscular, a habilidade motora e a coordenação dos movimentos; ajudam também a desenvolver o senso de disciplina e o trabalho em equipe nessa faixa etária (OLIVEIRA, 2005).

Quando a aquisição das habilidades motoras completa-se, o adolescente entra na fase de testar sua capacidade de movimentar-se ou de enfrentar desafios utilizando toda a flexibilidade adquirida. Uma das formas de expressar essa capacidade é com a prática de atividades esportivas, tais como a natação, ginástica olímpica, futebol, entre outras.

Nos adolescentes a massa muscular aumenta gradualmente em tamanho e força. A velocidade máxima de crescimento muscular ocorre simultaneamente com o crescimento estatural ou logo depois. O desenvolvimento muscular na adolescência resulta do aumento do número e do tamanho das células musculares para ambos os sexos. No sexo masculino há um maior incremento no número de células musculares, em torno de 30% superior ao sexo feminino. Em relação à força muscular no sexo masculino, esse acréscimo pode ocorrer após o pico do desenvolvimento muscular. Em

relação ao tecido gorduroso existe um acúmulo entre os oito anos até o início da adolescência. A velocidade de ganho de gordura atinge valores mínimos na época em que o esqueleto e a musculatura têm velocidade máxima de crescimento, aumentando seu acúmulo no período da desaceleração do crescimento (SAITO; COLLI, 2003a).

Na faixa etária da adolescência é comum ocorrer a cifose postural, que é uma atitude do dorso, decorrente da má postura, sem alteração estruturada da coluna, que se corrige ativa ou passivamente, ocorrendo ao final da segunda infância. A má postura relaciona-se a fatores físicos, como o crescimento rápido do esqueleto não acompanhado pelo desenvolvimento muscular, atitudes viciosas e fatores emocionais, inclusive aqueles decorrentes de modificações do esquema corpóreo (TÍRICO, 2003).

O adolescente é um ser independente no que tange a capacidade de se locomover, a menos que tenha alguma deficiência física. No entanto, o desejo de provar para todos sua independência e afirmar-se perante o grupo tem feito com que muitos jovens, em especial os do sexo masculino, se arrisquem mais e acabem envolvendo-se em acidentes. Pondo em risco essa independência.

Yunes e Primo (2003) citam que as mortes por causas externas têm se destacado no âmbito nacional nas últimas décadas, sendo os acidentes uma das principais causas, e o grupo mais atingido são de homens entre 15 e 19 anos.

Necessidade de Sexualidade

“É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar” (BENEDET; BUB, 2001, p.135).

A sexualidade é definida por Saito (2003) como parte integrante do desenvolvimento da personalidade, compreendendo-a como inerente ao ser humano, desvinculando seu significado como sinônimo de sexo ou atividade sexual. Para Tiba (1994), as questões relativas à sexualidade surgiram com a própria humanidade e vêm sendo discutidas, da antiguidade até nossos dias, segundo concepções de mundo que as pessoas têm, nas diferentes épocas e sociedades.

Segundo Espinheira (1998), a abordagem da sexualidade requer a compreensão de como os comportamentos e práticas sexuais se manifestam nos diversos grupos

sociais e nas distintas fases da vida, tomando como referência os estágios evolutivos dos indivíduos na sucessão das gerações. Não há dúvida de que a sexualidade é quem define os “campos etários” e seus códigos de representação social: a infância como supostamente isenta de sexualidade, a adolescência como o despertar dela, a vida adulta como a plenitude da sexualidade; ocorrendo o declínio na velhice. Sendo a sexualidade um fator importante no qual os indivíduos se definem socialmente, ou seja, assumem identidades que os acompanharão por toda a vida.

No que se refere à parte sexual, a masturbação e a experimentação homossexual, muitas vezes vistas como problemas, são situações transitórias e normais, fazendo parte do desenvolvimento do jovem (SILVA; LEAL, 2003).

A incompreensão da forma como os adolescentes comportam-se em relação à sexualidade, muitas vezes sem responsabilidade em relação a prevenção de doenças e da gravidez indesejada, tem se tornado um grande problema de saúde pública, aumentando os índices de gravidez na adolescência e de casos de doenças sexualmente transmissíveis. O adolescente tem a característica de não fazer a vinculação do sexo com a gravidez, o que faz parte do que se chama de pensamento mágico, comum nessa faixa etária. Outro obstáculo encontrado é seu parceiro, que se encontra geralmente na mesma faixa etária, que possui as mesmas dúvidas e ansiedades, o que contribui para a não utilização de um método contraceptivo seguro (SILVA, 2003).

A anticoncepção na adolescência não apresenta grandes desafios. Nesse grupo, como em qualquer faixa etária, a escolha do método anticoncepcional deve ser livre e informada. Os adolescentes, homens e mulheres, quando iniciam a vida sexual, em geral estão em boas condições de saúde, por isso, não há nenhum método anticoncepcional que não possa ser utilizado na adolescência depois da menarca. Inclusive a diminuição da idade da menarca tem sido apontada como um dos fatores do aumento da fecundidade, porque faz com que as mulheres tenham capacidade reprodutiva mais precocemente. Entretanto, o fator mais importante que explica o aumento da fecundidade é a precocidade da atividade sexual. Por outro lado, a idade do casamento está aumentando, o que leva as mulheres a enfrentar um período mais longo de atividade sexual antes de estabelecer uma relação marital estável, durante a qual não desejam engravidar (DÍAZ, J.; DÍAZ, M., 1999).

Necessidade de Cuidado Corporal

Segundo Benedet e Bub (2001, p.117), o cuidado corporal “[...] é a necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar o asseio corporal”.

O cuidado com a higiene é necessário, não só para manter a sensação de conforto ou bem-estar, mas também para evitar que outras necessidades sejam afetadas, como por exemplo, a necessidade de integridade física, uma vez que a má higiene corporal pode desencadear a exalação dos odores desagradáveis, e a oral que leva ao surgimento de cáries e gengivite (DU GAS, 1984; POTTER; PERRY, 2005a).

Os adolescentes devem ser questionados e orientados quanto a necessidade e a importância de se ter um hábito saudável de higiene e cuidado corporal. Para as meninas é importante saber sobre menstruação (intervalo, duração e intensidade), distúrbios pré-menstruais, dismenorréia e presença de eventual corrimento vaginal. Para os meninos, deve-se enfatizar a questão da poluição noturna, ejaculação e outros distúrbios comuns na adolescência. Embora os hábitos de higiene já venham sendo adquiridos desde as etapas anteriores, é na adolescência que eles se fixam. As próprias características desse período atuam diretamente sobre os hábitos: a contestação, a ruptura de padrões familiares, a maneira de sentir as mudanças corpóreas, as influências grupais (vestuário, cabelos), que levam muitas vezes, à adoção de hábitos higiênicos inadequados (SAITO; LEAL, 2003).

Necessidade de Integridade Física

Segundo Du Gas (1989) é a necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, unidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivando a proteção do corpo. Para Benedet e Bub (2001), esta necessidade incorpora a necessidade Integridade Cutâneo-Mucosa apresentada por Horta.

Todo organismo humano é recoberto pelo maior órgão que o compõe, a pele, a qual, segundo Collet e Oliveira (2002) é uma estrutura importante de proteção dos tecidos subjacentes, de tal forma que as modificações (lesões) ocorridas sobre ela não sejam transmitidas ao interior do organismo. A mucosa pela sua própria fragilidade de constituição, do seu tecido está mais propensa às infecções e lesões.

Deve-se enfatizar que nessa fase os adolescentes gostam muito de aventuras (dirigir em alta velocidade), praticam esportes radicais (não têm medo do perigo); o que pode contribuir para que aconteçam acidentes, provocando lesões de pele ou situações ainda mais sérias, prejudicando sua integridade. Outro fato que tem provocado lesões, em especial nos adolescentes do sexo masculino, são as reuniões de grupos ou gangues, que na sua maioria resultam em brigas.

A necessidade de um corpo malhado, sarado e bronzeado tem feito com que muitos jovens se exponham ao sol sem qualquer proteção. No entanto, o uso de filtro solar deve ser estimulado durante a exposição ao sol. O bronzeamento fora do horário recomendado, pode resultar no aparecimento de queimaduras solares ou contribuir para o aparecimento de câncer de pele, futuramente, por ser um fator de risco cumulativo.

Outro problema relevante que atinge a pele na adolescência é a acne, considerada a alteração dermatológica mais comum nos adolescentes, afeta cerca de 80% dos jovens. O pico do aparecimento da acne é entre 14 e 16 anos nas meninas e 16 e 19 anos nos meninos. Admite-se que, a cada ano, milhões de jovens no mundo inteiro apresentam algum grau de acne. Segundo estudos realizados, 15% dos adolescentes apresentam acne clínica (*acne major*) e 85% acne fisiológica (*acne minor*). Costuma ser uma doença autolimitada e na maioria das vezes, a evolução é favorável, sem tratamentos específicos (CAMPBELL, 1999).

No entanto, num grande número de pacientes o acometimento de predominância facial é suficientemente importante para justificar um tratamento. Em uma pequena parcela dos casos, a evolução da acne pode ser prolongada e marcada pela superposição de lesões nódulo-císticas, supurativas, crônicas e recidivantes, podendo persistir acima dos 20 anos. Essas formas costumam acarretar um prejuízo estético maior, com risco de cicatrizes indeléveis e de severas repercussões sobre a vida afetiva, social e profissional. Existem ainda formas raras que comprometem o estado geral, como é o caso da acne fulminante, que pode acarretar complicações reumatológicas, septicêmicas ou leucemóides (CAMPBELL, 1999; JARVIS, 2002).

Necessidade de Regulação Térmica

É a necessidade do organismo em manter o equilíbrio, entre o calor que o organismo produz e o que é eliminado, servindo para manter a temperatura corporal

estabilizada entre 36°C e 37,5°C (MOURA *et al.*, 1977; BENEDET; BUB, 2001; POTTER; PERRY, 2005b). O organismo humano necessita manter sua temperatura central dentro de uma faixa térmica muito estreita para conseguir manter suas condições ótimas de funcionamento, é por isso que o homem é classificado como *homeotérmico* (ATKINSON; MURRAY, 2008).

O adolescente já atingiu o equilíbrio termorregulador no hipotálamo, e a estrutura do seu tecido adiposo é suficiente para manter seu equilíbrio térmico. A presença de alteração na temperatura corporal é resultado de infecções, situações que se recorrentes podem provocar déficits no seu processo de crescimento (POTTER; PERRY, 2005b).

Outro ponto é a hipotermia, condição mais rara na Região Nordeste, em função do clima quente e úmido, no entanto bem presente nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil devido às quedas de temperatura abaixo de zero grau centígrados. Situação que pode provocar morte quando o adolescente não se encontra em um ambiente seguro e bem agasalhado.

O conhecimento da fisiologia da regulação da temperatura provê a enfermeira embasamento para avaliar as respostas do indivíduo, para que ela consiga intervir de forma independente para minimizar a perda de calor ou conservá-lo quando necessário.

Necessidade de Regulação Vascular

É “[...] a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais por meio do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais para a sobrevivência do organismo” (GUYTON; HALL, 2000 *apud* BENEDET; BUB, 2001, p. 78).

A avaliação dessa necessidade é feita por meio do sistema cardiovascular, o qual tem como um dos parâmetros a frequência cardíaca que nos adolescentes, segundo Collet e Oliveira (2002), Hockenberry e Winkelstein (2006) e Sigaud e Veríssimo (1996) já possui valores próximo ao do adulto, variando entre 80 e 100 bpm.

As patologias cardíacas quando presentes na infância podem ser exacerbadas durante a adolescência ou serem desencadeadas nesse período. Uma das complicações

que podem apresentar-se nesse período é a endocardite reumática, como consequência das infecções respiratórias repetidas nas fases anteriores.

Necessidade de Regulação Neurológica

É a necessidade do ser humano em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento (BENEDET; BUB, 2001; ATKINSON; MURRAY, 2008).

Segundo Engel (2002), o mínimo de células nervosas que um adulto irá possuir já é definido na metade da vida intra-uterina. O que ocorrerá após o nascimento será apenas o aumento do tamanho. As que aumentam tanto em número quanto em tamanho são apenas as células da glia, no entanto, até os quatro anos de idade. Na adolescência o jovem termina o processo do crescimento cerebral, atingindo o peso de um cérebro adulto, que é aproximadamente 1400g.

A avaliação da necessidade de regulação neurológica nos adolescentes está direcionada aos reflexos tendinosos ou profundos. Segundo Sfoggia e Santana (2003) devem ser avaliados os reflexos bicipital, tricipital, patelar e aquileu. Todavia, estes precisam estar dentro de um contexto, juntamente com outros sinais e sintomas neurológicos. A abolição ou exagero destes, sem outras alterações neurológicas, podem significar apenas variações de normalidade, porém, assimetria, pode significar neuropatias tais como: poliomielite, síndrome de Guillain Barré, neurites, distrofias musculares, doenças cerebrais, intoxicação, coma entre outras.

Necessidade de Regulação do Crescimento Celular

“É a necessidade do organismo em manter a multiplicação e desenvolvimento celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade, com objetivo de crescer e desenvolver-se” (BENEDET; BUB, 2001, p. 138).

As manifestações de crescimento e desenvolvimento durante a adolescência ocorrem em diversos setores do organismo, sendo as mais evidentes o aumento na altura e no peso e dos caracteres sexuais secundários. Por volta dos 9 a 10 anos de idade, meninos e meninas apresentam pequenas diferenças em relação à altura e peso. Entre os

11 e 14 anos, as meninas têm certa vantagem nos valores médios em relação ao sexo masculino, invertendo-se esses parâmetros por volta dos 15 anos, estabelecendo os padrões que diferem os sexos na idade adulta. O ganho da altura durante a adolescência equivale a aproximadamente 20% da altura final do adulto e ocorre em um intervalo de 24 a 36 meses. Esse estirão como é comumente conhecido, ocorre geralmente dois anos antes nas meninas (9,5 a 14,5 anos) e nos meninos entre os 10,5 a 16 anos, com pico máximo para ambos os sexos por volta dos 12 e 14 anos. O crescimento anual aproximadamente é de 10cm e 8cm para meninos e meninas, respectivamente. A desaceleração até a parada do crescimento é ao redor dos 17 ou 18 anos no sexo masculino e dos 15 ou 16 anos no sexo feminino (COLLI; SILVA, 2003).

Para o autor supracitado, o crescimento esquelético não é uniforme, resulta inicialmente na aceleração do crescimento dos membros inferiores e, posteriormente, do tronco, que contribui significativamente com o ganho estatural. Mais de 50% da massa óssea é acumulada durante a puberdade. Outro fator que devemos considerar é que, dependendo do estágio de maturação sexual em que se encontram, haverá diferenciação na altura em adolescentes de mesma idade. Quanto ao peso também há uma incorporação de cerca de 50% do peso adulto final.

Necessidade de Regulação Hormonal

É a necessidade do organismo de manter em harmonia os reguladores químicos produzidos e secretados pelo sistema endócrino, que são transportados para os tecidos com a finalidade de estimular, catalisar ou regular os ritmos dos processos metabólicos. Essas substâncias influenciam todo o funcionamento do organismo, incluindo o crescimento, aparência, funcionamento orgânico, sensação de bem-estar físico e emocional, e o desenvolvimento sexual nesta fase as desordens hormonais são incomuns (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

A regulação hormonal e neurológica, no início da puberdade, está condicionada a alterações da sensibilidade do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas, num processo ainda não bem conhecido. Antes da puberdade os receptores hipotalâmicos são mais sensíveis, isso faz com que baixos níveis de esteróides gonadais sejam suficientes para que estimulem e mantenham a secreção hipotalâmica de hormônios liberadores de gonodotrofinas pela hipófise, também em níveis baixos. Essa sensibilidade dos

receptores vai diminuindo gradualmente, precisando na adolescência de um incremento na liberação de hormônios e de gonodotrofinas para a estimulação das gônadas. Novos estágios de interação entre hormônios gonadais e receptores hipotalâmicos são estabelecidos até atingir o nível adulto dessa interação. Gonodotrofinas e hormônios gonadais, ao lado de andrógenos adrenais, são responsáveis por grande parte das transformações pubertárias (COLLI; SILVA, 2003).

No sexo feminino as primeiras manifestações da puberdade, são geralmente, o aparecimento do broto mamário e o início da pilificação pubiana. O desenvolvimento unilateral da mama é comum no começo da puberdade, precisando de até um período de seis meses para observação clínica. Não é raro que a pilosidade pubiana preceda o início do desenvolvimento mamário. Já no sexo masculino, a primeira manifestação de puberdade é o crescimento testicular, devido ao aumento do tamanho dos túbulos seminíferos. Segue-se posteriormente, o aparecimento dos pêlos pubianos e crescimento do pênis (COLLI; SILVA, 2003).

Necessidade de Regulação Imunológica

É a capacidade que o organismo tem de reconhecer substâncias estranhas diferenciando-as dos componentes próprios, desencadeando inúmeros processos fisiológicos, os quais agem sobre o corpo estranho, a fim de destruí-lo, eliminá-lo ou neutralizá-lo (DU GAS, 1984; ATKINSON; MURRAY, 2008).

De maneira geral o adolescente apresenta menor risco de adquirir as doenças infecciosas mais habituais, em consequência da imunidade adquirida ao longo dos anos anteriores. Principalmente devido à exposição aos diferentes agentes infecciosos e pela proteção conferida pelas vacinações na infância. Nesta fase da vida há desconhecimento quanto à necessidade de completar o calendário vacinal dos adolescentes. Contribuindo para que haja um percentual significativo de vacinações incompletas e a perda do comprovante das vacinações anteriores. Existe também, uma maior exposição decorrente de atividades extradomiciliares que podem tornar os adolescentes suscetíveis à essas doenças preveníveis por vacinas e, quando eles são acometidos, geralmente apresentam maior morbidade e mortalidade (SILVA; LEAL, 2003).

Para atualizar o esquema vacinal dos adolescentes devem ser observadas as disposições atuais preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), conferir a carteira de

vacinação, procurar saber quais foram as doenças que anteriormente eles foram acometidos e que poderiam ter sido prevenidas por vacinas. Caso não haja acesso ao cartão de vacina e não houver certeza quanto às doenças prévias, a melhor conduta é reiniciar o esquema vacinal. Não levar em consideração doenças que assemelham seus sintomas, como a rubéola, devido à gravidade da rubéola congênita. Principalmente o sexo feminino deve ser vacinado, porém o masculino também deve ser imunizado para não contribuir com a disseminação da doença.

Segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), as vacinas que devem ser revistas quanto à necessidade de serem administradas na adolescência são: hepatite B, difteria e tétano (dT), sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela (BRASIL, 2007).

Necessidade de Percepção dos Órgãos dos Sentidos

“É a necessidade de o organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber ambiente” Benedit e Bub (2001, p.69). Esta necessidade é dividida em: percepção olfativa, percepção auditiva, percepção tátil, percepção visual, percepção gustativa e percepção dolorosa.

Percepção olfativa

É a capacidade que temos de distinguir cheiros produzidos pelo meio. Toda a estrutura orgânica está completa e o olfato agora, além da sua capacidade de sentir odores do ambiente, ganha também uma nova função, a de colaborar com os impulsos sexuais, pois, a maturação hormonal traz consigo uma capacidade maior de captar os odores orgânicos, o que faz com que a percepção olfativa nos adolescentes tenha papel significativo na necessidade de sexualidade (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

Percepção auditiva

É a capacidade de ouvir nitidamente sons sussurrados a uma distância de 30 a 60 cm do ouvido descoberto. O comprometimento auditivo pode modificar a personalidade e as atitudes, prejudicar a comunicação interpessoal, o nível de atenção e a própria segurança individual. O ouvido humano considera tolerável valor de 80 db (decibéis).

Acima desse valor incomoda a audição humana. A intensidade e o tempo de exposição prolongado a sons acima desse valor podem desencadear problemas na acuidade auditiva (SMELTZER; BARE, 2006).

O que se percebe é que o adolescente, em sua maioria tem desejo de ouvir músicas. Sendo esta uma das formas de expressar seus anseios e tendo o seu lar como um dos locais prediletos para colocar o som num volume que incomoda toda a vizinhança. Outros locais em que a música se faz presente são as baladas, os blocos de carnaval, no entanto, a altura do som geralmente encontra-se acima do permitido para o ouvido humano e o excesso de ruído de modo repetitivo pode influenciar na perda da acuidade auditiva de maneira precoce.

Percepção tátil

É a capacidade que o organismo possui de diferenciar sensações provocadas pela estimulação dos receptores localizados na pele e no tecido subcutâneo (ATKINSON; MURRAY, 2008).

Tanto quanto a percepção olfativa, a percepção tátil tem função de destaque na necessidade sexualidade, uma vez que a sensibilidade corporal agora esta muito mais aguçada pelos hormônios e pela descoberta dos locais de prazer que ocorre muitas vezes de modo inesperado. Para Tiba (1994) a descoberta do prazer sexual, ocorre casualmente quando algo roça a genitália do adolescente, nas meninas ocorre geralmente no momento do banho e outras vezes a busca de pontos de excitação acontece realmente de forma voluntária. Diferentemente dos meninos que frequentemente procuram a excitação sexual por meio da masturbação.

Percepção visual

Percepção visual refere-se à capacidade de ver nitidamente objetos próximos ou a longa distância (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). Os problemas visuais em sua maioria requerem utilização de lentes corretivas, como lentes de contato e óculos, na maioria das vezes o uso das lentes causam repercussões em relação à escola, ao trabalho, à recreação e à estética, que é um fator muito importante nessa faixa etária de tantas modificações e transformações; pois para os adolescentes o uso de lentes

corretivas tem diversos significados, podendo ir ao extremo de se achar feio ou aparentar ser mais inteligente entre os pertencentes do grupo.

Percepção gustativa

Segundo Hockenberry e Winkelstein (2006) é a capacidade de distinguir sabores. Quando criança, buscamos experimentar os sabores das comidas e das bebidas para distinguir cada um e assim optar por aquele que apresentou-se melhor ao nosso paladar. Na adolescência novas descobertas são feitas e entre elas: o beijo inocente, o selinho roubado, muitas vezes na fase escolar, ganha o papel de destaque nos relacionamentos afetivos. O famoso conto “O Beijo” de Clarice Lispector, traduz perfeitamente a sensação de gozo desencadeada pelo toque e pelo sabor de outra boca.

Percepção dolorosa

É a sensação vivenciada por meio de experiências subjetivas, altamente individuais, em resposta a algum sofrimento físico, envolvendo fatores culturais, psicossociais e espirituais (POTTER; PERRY, 2005a; ATKINSON; MURRAY, 2008).

Por todo o corpo (pele e vísceras) encontramos inúmeros receptores sensoriais, responsáveis pelos mais diversos estímulos, entre eles a dor (nociceptores), os quais atuam quando há lesão tecidual, alterações químicas a processos inflamatórios (liberação de histamina, serotonina, prostanglandinas) ou alteração térmica capaz de provocar lesão (ZUCCOLOTTO *et al.*, 1992).

Entre os adolescentes uma nova onda de grupos sado-mazoquistas, utiliza dessa percepção para buscarem prazer ou até mesmo como teste de resistência a dor, sendo muitas vezes uma condição de entrada para que os jovens façam parte destes grupos.

Necessidade Segurança Física/Meio Ambiente

Para Benedet e Bub (2001), esta necessidade incorpora a necessidade de abrigo e ambiente. Necessidade de ambiente para Smeltzer e Bare (2006) é uma necessidade que todos os indivíduos têm de possuir um local onde possa interagir, para manter melhor a qualidade de vida. O ambiente é o espaço físico da pessoa e seus riscos potenciais, sua

consciência espiritual, seu relacionamento interpessoal e seu sistema de apoio estão englobados pelo conceito de ambiente. Para Porto (2004), a necessidade de abrigo é tida como a necessidade de um ambiente protegido, ideal para a moradia de cada tipo de pessoa.

Na sua inserção no meio ambiente, o adolescente experimenta simultaneamente transformações de ordem interna e externa. Particularmente no século XX, ocorreram grandes modificações, com influências no crescimento e desenvolvimento na adolescência. Dentre estas podem ser lembradas: a urbanização, as migrações, a decadência de crenças e práticas tradicionais, a desestruturação da família, as mudanças de valores, eventos estes que originam hábitos e comportamentos diversos das populações. Tornando as variáveis do meio ambiente uma importante influência para a satisfação das necessidades básicas do adolescente (SAITO; COLLI, 2003b).

O local onde o adolescente vive é de extrema importância para o preenchimento de suas necessidades físicas como, por exemplo: condições de banho, disponibilidade de água, de utensílios, de esgotamento sanitário adequados, pois isso influencia diretamente em sua qualidade de vida, proporcionando melhores condições de saúde e, conseqüentemente, melhor desenvolvimento físico.

Necessidade de Terapêutica

Segundo Porto (2004), essa é uma necessidade que não está apenas voltada ao tratamento medicamentoso, mas a todas as formas de cuidado que podem levar a satisfação e ao bem-estar. É a “[...] necessidade de participar de ações e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde” (p. 45).

Benedet e Bub (2001, p.142) definem como sendo “[...] a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde”.

A magnitude e a complexidade dos problemas que envolvem o processo de viver dos jovens de hoje exigem procedimentos de intervenção que sejam coletivos e transdisciplinares, que sejam precocemente iniciados em diferentes locais, como na escola, na família, nos esportes, na rua, na igreja, na comunidade, no sistema de saúde que o acompanha (PATRÍCIO, 2000).

As diretrizes políticas para a saúde do adolescente dão ênfase à promoção da saúde, objetivando ações educativas que visam a intersetorialidade e a participação efetiva do adolescente como protagonista de sua saúde (SERRA; MOTA, 2000).

2.2.2 Necessidades Psicossociais nos Adolescentes

De acordo com Mohana (1963), o nível psicossocial é a tendência que todo ser humano tem de conversar, conviver socialmente, afirmar-se perante os outros, tornar visível seu valor, sentir-se querido, amado e aceito pelo outro.

A teoria psicossocial de Erikson diz que a crise do desenvolvimento na adolescência leva à formação de um senso de identidade, fazendo com que os adolescentes se percebam como indivíduos distintos (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006). O critério psicológico na adolescência representa um período de mudança, ou seja, a transição da infância para a idade adulta, relacionada principalmente como afirma Erikson, à busca da identidade, aceleração do desenvolvimento intelectual e a evolução da sexualidade. E no que diz respeito ao social, a adolescência corresponde ao período da vida em que a sociedade não lhe enxerga como criança, nem tão pouco como adulto. Nessa fase são perdidos os direitos e privilégios de criança, ao mesmo tempo em que passam a assumir responsabilidades de um adulto (COLLI, 2003).

Os problemas psicológicos mais frequentes do adolescente estão relacionados com os vários comportamentos apresentados nas fases do processo de desenvolvimento e devem ser considerados como uma etapa normal da maturação psicossocial, não podendo ter como referência os padrões adultos. Esses comportamentos apresentam variações individuais consideráveis; de modo geral, são observados: excitabilidade excessiva, mentira, impulsividade, turbulência, depressão, labilidade emocional, ciúmes, medo, ansiedade, mudanças bruscas de humor, apatia, teimosia, oposição aos adultos, principalmente quando se refere às opiniões dos pais (conflito pais e filhos), insatisfação, narcisismo, entre outros (SILVA; LEAL, 2003, p. 680).

A dupla transformação entre o amadurecimento do corpo e o amadurecimento psicológico frequentemente causa certa susceptibilidade à instabilidade emocional, podendo levar ao consumo de drogas ou álcool, a problemas mentais como depressão, esquizofrenia ou distúrbios alimentares (como anorexia e bulimia) e a problemas sociais como a gravidez na adolescência (SCHUSSEL, 2005).

Dentre esses distúrbios, a depressão teve um aumento considerável em sua prevalência nas últimas décadas, entre os adolescentes e adultos jovens, nos quais as taxas de suicídios são particularmente altas (CARMO FILHO, 2005). As drogas por sua vez sempre exerceram fascínio sobre os jovens, pois prometem prazer, sensações incomuns e experiências novas, o que vai ao encontro da fase que os adolescentes estão vivenciando. Um estudo constatou que estudantes entre 13 e 15 anos de idade disseram já ter usado algum tipo de substância ilegal, ou seja, experimentaram drogas, além do álcool e do tabaco, que ainda são consideradas drogas lícitas (MICHELI; FORMIGONI, 2005).

Cientistas descobriram que por meio de ressonância magnética, os cérebros adolescentes mudam drasticamente nesta fase, inclusive com redução de massa cinzenta e aumento do volume de massa branca, o que poderia explicar boa parte dos desvios mencionados, pois se evidenciou na pesquisa, que o maior volume de massa branca, teve relação com adolescentes que apresentaram os problemas. Cabe salientar, entretanto, que estes problemas não são exclusivos de adolescentes, e que nem todas as pessoas estão sujeitas a eles (NOGUEIRA, 2007).

Apesar da adolescência ser compreendida pela faixa etária de 12-18 anos, existem crianças que se tornam adolescentes com a idade menor do que aos 12 anos. Este fato é observado nos diferentes contextos sociais da população, onde há lares que estimulam crianças sexualmente, de forma precoce, afluindo neles os comportamentos semelhantes aos dos adolescentes. Para Colli (2003), em relação ao aspecto social, a adolescência pode terminar também mais cedo, dependendo do grupo social ao qual o adolescente esteja inserido, comum na zona rural, com a necessidade precoce de trabalhar e ajudar na renda da casa, ou se estender por um período prolongado como acontece principalmente em zonas urbanas, com maior oportunidade para a educação.

As dimensões psicológicas e sociais são vivenciadas de maneiras diferentes em cada sociedade, em cada geração e em cada família, sendo singulares até mesmo para cada indivíduo. É neste contexto de alteração do próprio corpo e também de uma maturação do nível psíquico que o adolescente procura entender quem é e qual é o seu papel na sociedade em que vive, interessando-se por problemas de ordem moral e ética, adotando ideologias para servir como guia em suas atitudes perante a sociedade.

As necessidades psicossociais foram classificadas por Horta (1979) como: segurança, amor, comunicação, liberdade, aprendizagem (educação à saúde),

criatividade, recreação, gregária, lazer, espaço, orientação no tempo e no espaço, auto-realização, aceitação, auto-estima, auto-imagem, participação e atenção.

Necessidade de Segurança Emocional

Segundo Benedet e Bub (2001, p. 154), segurança “[...] é a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si, com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente”.

Erikson em sua teoria afirma que o padrão emocional dos adolescentes oscila em seus estados emocionais, entre maturidade considerável e o comportamento infantil, sendo as variações de humor comum durante esse tempo, à medida que a tensão é aliviada, as emoções passam a ficar sobre controle, desenvolvendo a capacidade de dominá-las por meio das experiências vividas (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

Os aspectos psíquicos influenciam no desenvolvimento humano desde a fase pré-natal, e são resultados das interações das pessoas com o ambiente e com elas próprias. Uma relação adequada de afeto e segurança mútuos auxilia na construção de um desenvolvimento psíquico apropriado. Podemos exemplificar: uma boa interação do adolescente com a família e com seu meio social proporciona certo nível de estabilidade emocional. E isso pode ser avaliado pela enfermeira a partir da observância do comportamento e das relações interpessoais entre os adolescentes, seus pais e ou responsáveis (SAMICO; SOUZA, 2004).

Segundo Prado (1995 apud ROCHA; TASSITANO; SANTANA, 2001), a família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, enquanto núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. Mas ao lado destes aspectos positivos, existem os negativos, como a imposição de normas e finalidades rígidas. Tornando-se muitas vezes, elemento de coação social, geradora de conflitos e ambigüidades.

A atitude de carinho, aceitação, diálogo e coerência nos princípios disciplinares com proteção e progressiva independência, dado no âmbito familiar, contribui para que o adolescente sinta-se amado, cuidado e protegido pela família. Com isso, seu desenvolvimento não sofrerá obstáculos emocionais e sua identidade se estruturará, a partir de uma visão otimista e realista de si mesmo (ROCHA; TASSITANO; SANTANA, 2001).

A instabilidade da adolescência, a busca de identidade, os conflitos vivenciados pelas mudanças corporais e emocionais fazem com que o jovem procure em alguém a segurança que emocional que ainda não possui e muitas vezes em função dos conflitos familiares, as drogas acabam por ser esse refúgio equivocado.

Segundo pesquisa realizada por Kessler et al. (2003), ocorre uma alta prevalência no consumo de drogas entre os adolescentes, chegando a 5,2% de dependência do álcool nos jovens entre 12 a 17 anos. E esse índice é maior com relação à maconha e ao tabaco. A gravidade desses números é alarmante, principalmente pelo aumento do índice de co-morbidade psiquiátrica relacionada ao uso de drogas, nessa faixa etária. As conseqüências na vida dos adolescentes, decorrentes do uso de drogas, são inúmeras e muito graves. O suicídio na adolescência, por exemplo, apresenta uma forte relação com o uso de substâncias psicoativas.

Necessidade de Amor e Aceitação

“É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família” (BENEDET; BUB 2001, p. 162). Para Horta (1979, p.41), a necessidade de amor “[...] é o processo dinâmico de troca de energia emocional positiva entre os seres vivos”.

Durante o estágio inicial da adolescência, os jovens sofrem grande pressão para participarem de grupos. Para eles, pertencerem a um grupo é essencial, pois isto, dá *status* e os diferencia de seus pais, ao mudar seus comportamentos, modo de vestir-se, usar o cabelo, a linguagem, o tipo de música, entre outros hábitos. Pois ser diferente para os jovens é de certa forma rejeitar a identidade da geração de seus pais e criar sua própria identidade (ERIKSON, 1963 apud HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

Essa necessidade, entrelaçada com a de sexualidade, faz com que o adolescente vivencie os mistérios biológicos da puberdade. O namoro, momento de busca pelo sexo oposto, o imperioso desejo de buscar companhia com os de sua idade, faz com que esse momento seja mágico na vida do jovem.

Necessidade de Liberdade e Participação

Essas são necessidades descritas por Benedet e Bub (2001, p.174), como um conjunto inerente ao ser humano, às quais são descritas como “[...] a necessidade que cada indivíduo tem de agir conforme a sua própria determinação, dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais)”. Em resumo, é o direito que cada um tem de concordar ou discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado com o objetivo de ser livre e preservar sua autonomia.

O adolescente é um ser que está iniciando o processo de busca pela liberdade e no entanto o mesmo quer viver esse processo, muitas vezes, sem regras e os pais são as pessoas que principalmente devem estabelecer limites. Até porque, essa é uma fase que necessita de um referencial de limitações onde o “liberar geral” não deve ser a melhor escolha.

O idealismo e a capacidade que o adolescente tem de querer mudar o mundo, pode ser utilizado de modo a torná-lo um ser mais consciente, direcionando-o para as questões sociais (pobreza, crianças em situação de rua).

Necessidade de Comunicação

Para Benedet e Bub (2001, p. 146), “[...] comunicação é a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada ou escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros”.

Cadete *et al.* (2000) referem que esta é uma capacidade inerente ao ser humano. Através dela se atribui significado às coisas, as pessoas interagem umas com as outras, ou com o mundo, levando o homem à sua autocompreensão dos outros e do mundo.

Na adolescência, o jovem abandona o modo de comunicação infantil e adota uma forma adulta de comunicação. Em função disso, essa é uma necessidade que ganha características específicas, ou seja, a identidade do adolescente também é expressa na sua forma de falar (as gírias, os enigmas, as frases incompletas). Segundo Osório (1992) é a representação verbal da identidade do adolescente. Assim, na ânsia de constituir um processo de diferenciação por meio da fala, o adolescente faz uma verdadeira “adicção”

às novas palavras ou às expressões que surgem. Segundo o mesmo autor, a observação clínica do uso excessivo das gírias, tem uma ligação com os conflitos vivenciados pelos jovens, os quais são expressos por meio da linguagem.

Necessidade de Criatividade

“É a necessidade de ter idéias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se (vir a ser)” (BENEDET; BUB, 2001, p.191). A capacidade de chegar ao mais alto nível de pensamento abstrato aparece na adolescência, a capacidade de raciocinar indutivamente e dedutivamente, proporcionar ao adolescente novas técnicas de adaptações e defesas. Com isso, surge o medo da reação dos pais à determinadas atitudes, uma vez que eles agora têm a capacidade de antecipar de modo imaginário uma reação (OSÓRIO, 1992; CAJADO, 1979).

Mas é também nesse período, que desabrocha o interesse pelas habilidades manuais, pelas artes (musicais, plásticas), entre tantas outras. No entanto, essa capacidade varia de um adolescente para outro, fazendo com que alguns tenham apenas o desenvolvimento normal de sua capacidade de abstração dos conceitos, enquanto outros se transformam em verdadeiros gênios. Condição perceptível nas feiras de ciências de suas escolas.

Necessidade de Educação para a Saúde/Aprendizagem

É a necessidade que cada indivíduo tem de adquirir novos conhecimentos ou habilidades, para responder a situações novas ou já vivenciadas, a fim de obter comportamentos saudáveis e manter a saúde (BENEDET; BUB, 2001; POTTER; PERRY; 2005a). Nas camadas populares, a escola e o estudo são vistos como elementos de ascensão social. Nas camadas mais favorecidas economicamente, o estudo e a frequência à escola são geralmente a única obrigação que os pais colocam para os filhos.

Na adolescência há uma mudança em relação aos estudos. Surgem novos interesses, a criança se torna mais crítica. Não aceita tão passivamente o que vê de errado, seja nos professores, na metodologia ou no conteúdo que lhe é ministrado. Com isso pode ocorrer um decréscimo no interesse pelos estudos.

Mas não é o caso para desespero. É apenas uma das situações que podem ocorrer na adolescência, com força maior ou menor. A solução muitas vezes depende da segurança e da tranquilidade como é enfrentado o fato. Os filhos devem saber que estudar é coisa sobre a qual não existe discussão, certamente isso ajudará a aceitarem melhor o fato de que têm que estudar. Caso haja insegurança e eles perceberem essa atitude, certamente procurarão utilizar-se disso (ZAGURY, 1996).

Em pesquisa feita por Zagury (1996), com adolescentes, foi perguntado: Por que você estuda? A resposta obtida foi que acham importante para suas vidas, com 92% dos participantes; poucos referiram que seus pais obrigavam ou que nunca pensaram no assunto.

Embora muitas vezes, os jovens esperneiem e se revoltam, a nossa pesquisa mostrou que, lá dentro, eles agradecem a nossa dedicação e precisam muito da nossa firmeza. Afinal, são eles os diretamente beneficiados (ZAGURY, 1996, p. 43).

Além da importância da educação escolar, existe a educação para a saúde que é de suma relevância, pois as duas podem promover transformações sociais incomparáveis. Segundo Rocha *et al.* (2001), ao refletir-se sobre a relação educação-saúde, destaca-se que essas atividades assumem papel estratégico no espaço escolar, permitindo a ampliação do enfoque tanto da saúde como da educação.

Necessidade de Gregária

“É a necessidade de viver em grupo, com o objetivo de integrar-se com os outros e realizar trocas sociais” (BENEDET; BUB, 2001, p.149). O ser humano é um ser que necessita estar no meio de outras pessoas e já nos primeiros momentos de vida, a criança interage com a sua mãe, ganhando a capacidade de distinguir sua genitora de seu grupo que interage. Segundo Gauderer (1986), a razão de o adolescente criar o grupo, é uma forma de crescimento individual e desenvolvimento da assimilação de conceitos mais amplos. Nessa coletividade o jovem pode sofrer um efeito educativo ou a lapidação de sua personalidade. Gradualmente, o indivíduo torna-se autônomo nos contatos sociais.

Atualmente, o desafio enfrentado pelos pais é o de fazer com que o grupo de iguais, no qual o jovem está inserido, exerça menos influência nas decisões dos

adolescentes. Pois, muitas vezes a curiosidade pelas substâncias tóxicas, em especial as ilícitas, surge no grupo. Outro problema enfrentado é o da identidade desses grupos, uma vez que alguns estabelecem um ritual para aceitação do jovem, que pode variar de um “simples” racha com os carros dos pais, a ritual de magia negra e mutilação do próprio corpo.

Necessidade de Recreação e Lazer

“É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir idéias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se” (BENEDET; BUB, 2001, p.152).

Quando criança, o trabalho e a dedicação dos pais parecem exaustivos e intermináveis, são dependentes e nada podem fazer por si próprios, como: tomar banho, tomar vacina, ir ao médico, tem que levar para a creche e para as festinhas, acalmar quando tem pesadelos etc. Quando chegam à idade escolar eles formam seu primeiro ciclo de amigos longe dos olhares dos familiares, e sem se dar conta estão saindo sozinhos, indo a casa dos amigos, ao cinema, rejeitando a companhia dos pais (ZAGURY,1996).

Eles cresceram e o que estão fazendo no tempo livre? Em que tipos de atividades gastam mais tempo? Na fase da adolescência, inúmeras são as atividades que podem preencher o tempo livre. De um simples período para ouvir música, ver TV, bater papo, ler, ir ao cinema ou teatro, até atividades que requeiram maior esforço físico, como a prática de esportes. Além das atividades realizadas em grupo (futebol, vôlei) ou individualmente, como o atletismo, natação ou mesmo as atividades vistas como radicais, dentre elas o estão: pára-quedismo, trilhas ecológicas, entre outros.

Atualmente, uma atividade que tem preenchido o tempo da maioria dos adolescentes são as desenvolvidas com auxílio de aparelhos eletrônicos, em especial o do computador. Aparelho este, que tem mudado de modo significativo as relações interpessoais. Sendo a consulta à internet o entretenimento preferido, uma vez que os e-mails, *MSN Messenger*, busca na internet, os sites de perfil, entre tantas outras opções, tem feito a cabeça da garotada. Outro aparelho que tem sido a estratégia de muitos pais para localizarem seus filhos de modo mais rápido, e ao mesmo tempo tem alegrado essa

geração, é o celular, com os bate papos ou envio de mensagens de texto, em qualquer lugar que estejam (shopping, praia, bares entre outros) (ZAGURY,1996).

Necessidade de Espaço

Segundo Benedet e Bub (2001, p. 190) “[...] é a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se, com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade”.

Das necessidades psicossociais essa talvez seja a que melhor caracterize o adolescente, visto que é nessa fase que o mesmo vivencia um momento de busca de sua própria identidade, onde muitas vezes ele sente vontade de manter-se retraído e isolado, característica que se faz presente no período inicial desse ciclo da vida. Outro ponto que retrata bem esse momento e está descrito por essa necessidade é a condição de preservação de sua privacidade. Os diários, as cartas, os e-mails, os jogos, as roupas, são materiais secretos, que os adolescentes compartilham com um grupo de pessoas seletas, e que na maioria das vezes não são seus pais.

Necessidade de Orientação no Tempo e no Espaço

Para Jarvis (2002), orientação é a consciência que um indivíduo tem do mundo objetivo e a sua relação com a sua própria pessoa, incluindo orientação em relação ao tempo. O adolescente tem muitos recursos intelectuais, inclusive a capacidade de pensar abstratamente, pois segundo a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, isso se dá de forma sistemática e seqüencial, ou seja, no início da adolescência, o jovem ainda se encontra na fase concreta do desenvolvimento, para ele, as palavras têm interpretações literais, posteriormente eles conseguem pensar de forma abstrata (THOMPSON, 1996).

Essa capacidade de analisar situações hipotéticas, em geral, desenvolve-se entre os 12 e 15 anos, embora alguns adolescentes possam não atingir durante esse período (JARVIS, 2002).

Essa seqüência não é fácil de ser delimitada cronologicamente, pois os adolescentes apresentam variadas influências sociais, culturais e econômicas durante esse desenvolvimento. Porém Thompson (1996) afirma que eles conseguem entender as

implicações que acontecem em sua vida, tanto no presente, quanto em relação ao futuro. Sendo capazes de participar das decisões relativas a ela. Mas, os adultos devem proporcionar uma atmosfera confidencial e de aceitação para que os mesmos consigam conduzir uma comunicação de boa qualidade, pois será dessa forma que eles conseguirão informações para avaliar o adolescente. O problema maior é que os adolescentes são instáveis e em alguns momentos podem falar demais ou estarem despreocupados em manter uma comunicação efetiva.

Segundo o mesmo autor, outro comportamento encontrado nos adolescentes é o de sonhar acordado, que é considerado normal e natural nesta fase, a menos que eles não conciliem as atividades diárias habituais; pois esta etapa de desenvolvimento é solitária, intermediária entre a infância e a idade adulta, ajudando com isso a preencher esse vazio, servindo de refúgio de sentimentos que estão lhes perturbando. Preparando-os posteriormente para que eles consigam enfrentar melhor as situações reais.

É possível avaliar a orientação por meio de entrevista ou por pergunta direta, fazendo com que ele se lembre de eventos que aconteceram, analisando sua capacidade de atenção, sua memória recente e remota, a capacidade de adquirir novos conhecimentos e a capacidade de julgamento. Podem ser feitas perguntas como: em que data você nasceu? Você sabe em que hospital está? Fazendo indagações pausadamente e uma de cada vez (JARVIS, 2002; POTTER; PERRY, 2005a).

Necessidade de Auto-realização

Essa é uma necessidade definida por Kalish (1983 apud BENEDET; BUB, 2001, p. 187) como “[...] a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser”.

Para Sulamy Britto (1993 apud SERRA; CANNON, 1999), exemplificando a teoria de Carl Rogers, explica que comportamentos voltados à maior flexibilidade, à maior aceitação de si e das pessoas, assim como à criatividade e às percepções mais distintas e diversificadas, tanto dele mesmo como do outro e da realidade sócio-cultural, haverá maior **predisposição à auto-realização**, que é a força natural que motiva o ser humano ao desenvolvimento psicossomático, à saúde, ao engajamento social, à autonomia, enfim, à auto-realização; a **noção do "Eu"**, que representa a imagem que a pessoa tem de si mesma, construída pela experiência, composta de percepções, valores,

sentimentos e emoções vividas, além de sua interação com as outras pessoas e com o meio ambiente; e a **autovalorização**, natural do ser humano que valoriza e busca atividades que o auxiliem no seu desenvolvimento como pessoa.

Para muitos jovens, o estudo significa uma maneira de auto-realização. Sendo um momento sublime, quando eles conseguem desempenhar com sucesso essa tarefa. Principalmente quando eles passam de ano na escola ou no vestibular. Ter êxito nas atividades esportivas e nas competições também é para alguns, a concretização do desejo de conquista e de vitória. Para Serra e Cannon (1999), a auto-realização é imprescindível para o desenvolvimento da pessoa e sua inter-relação com a realidade. Essas são as bases do conhecimento que precisam ser adquiridas de forma crítica, consciente e responsável, em função da transformação e aperfeiçoamento social, político, econômico e cultural que o adolescente sofre.

No entanto, essa é uma realidade que nem sempre faz parte da vida do jovem. Segundo Osório (1992), o Brasil possui aproximadamente 30 milhões de jovens, desses aproximadamente 20 milhões vivem em condições subumanas, nas zonas rurais e de periferias das grandes cidades. Atualmente, essa situação de vida tem desencadeado uma inversão de desejos, e os jovens vêm a violência e o crime como uma das únicas alternativas para a auto-realização. Em função disso, temos visto reportagens sobre a criminalidade infantil, nas quais ser “o chefe da boca” ou “o maioral” da área de distribuição de drogas tem sido o sonho desses jovens.

Necessidade de Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito

Essas são necessidades que estão intimamente relacionadas e na adolescência ganham uma ênfase maior, uma vez que os estímulos recebidos na infância iram influenciar de modo significativo a capacidade que o adolescente tem de se autovalorizar. Branden (1998 apud BENEDET; BUB, 2001, p.169) citam que essas são necessidades que o indivíduo tem de sentir-se:

[...] adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias idéias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas idéias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência.

Para os jovens da cultura ocidental a busca da autoconfiança ocorre apenas na segunda fase da adolescência, estando ligada a independência financeira. Os empregos, os estágios, dão aos jovens um salário, e com ele a capacidade de “livrar-se” da cobrança dos pais. Além do que a sociedade, por meio de dispositivos legais, permite que os jovens realizem inúmeras atividades, entre elas o direito de dirigir após os 18 anos e de consumir bebidas alcoólicas em local público. Com esses pré-requisitos legais, o adolescente usa o álcool para relaxar ou livrar-se das tensões como os adultos, para sentir a sensação provocada pela substância, e muitas vezes explorar novas experiências e adquirir auto-respeito (CAJADO, 1979).

Necessidade de Auto-imagem

Pode-se definir necessidade de auto-imagem como a percepção que cada indivíduo tem de si próprio. Para Santos e Sawaia (2000), a imagem corporal é a figura mental que alguém faz ou tem de seu corpo. É por meio desta que o indivíduo mantém um equilíbrio interno enquanto interage com o mundo. Pinto e Spiri (2008) relatam que quando um indivíduo, em algum momento, não aceita seu corpo tal como ele é pode ocorrer desequilíbrio desencadeando distúrbios da auto-imagem.

A imagem corporal representa como visto acima o retrato que cada um de nós tem de si mesmo. A alteração desta imagem, relacionada às alterações normais do corpo durante a puberdade, desperta um problema na imagem corporal. Durante a adolescência, existe uma conscientização sensível, muitas vezes dolorosa, do corpo e de suas mudanças. A aparência, o peso e o desenvolvimento de características sexuais primárias e secundárias estão intimamente relacionados com os sentimentos de valor e alvo de desejo sexual (SMELTZER; BARE, 2006).

Para Cajado (1979), todas as mudanças que se verificam no corpo, não só no desenvolvimento e nas funções sexuais como também no tamanho e na força física, exigem que se modifiquem as imagens mentais do corpo anteriormente formadas. O reconhecimento e a aceitação do que somos, física e biologicamente, vai ser consequência de uma identidade madura. A criação de uma imagem corporal e de uma identidade aceitável podem ser prejudicadas por variações fisiológicas normais e inevitáveis ou pelo estereótipo cultural imposto. A imagem do corpo às vezes não se

desenvolve apropriadamente em virtude de fantasias e conflitos inconscientes, os quais se fazem presentes na adolescência.

Necessidade de Atenção

É a necessidade que sente o ser humano de ser querido, saber que é valorizado e que as pessoas significativas se importam com ele e com o que ele faz (SILVA, 2004).

A atenção é uma necessidade muito importante para todas as fases de nossas vidas, principalmente quando se está passando por um período de transformações tão rápidas, como acontece na adolescência, sendo o fator psicológico muito afetado que pode levar à seqüela para o resto da vida. Provocando mudanças profundas na maneira de: pensar, agir, interagir com o próximo e de como nos enxergamos como pessoa.

A falta de atenção na adolescência pode desencadear diversos fatores de risco, principalmente se estiver intrínseco ao relacionamento familiar ou aos amigos. Nessa fase, há um risco elevado para o uso de substâncias psicoativas e que muitas vezes causam dependências, como algumas drogas lícitas ou mesmo ilícitas. Pereira (2001) afirma que os fatores de risco para o início do consumo de substâncias psicoativas estão comumente relacionados ao ambiente familiar e ao convívio social. De maneira geral, a Organização Mundial de Saúde categoriza os riscos, de cinco formas: pela falta de informação sobre o tema; dificuldade de inserção no ambiente familiar e no trabalho; insatisfação com a qualidade de vida; problemas de saúde; facilidade de acesso às substâncias.

No que refere ao ambiente familiar, podemos citar: caos familiar, com os pais abusadores de alguma substância ou com enfermidade mental; ausência de afetividade e carinho na relação familiar; paternidade não participante, em especial com os filhos com problemas de conduta; separação dos pais. E no que diz respeito ao convívio social, seja com os amigos ou na escola, podemos citar: timidez ou agressividade; dificuldades na aprendizagem escolar e nas relações sociais; inserção em grupos que apresentam comportamentos inadequados; percepção de que o consumo de substâncias psicoativas possa ter aprovação social (PEREIRA, 2001).

2.2.3 Necessidade Psicoespiritual nos Adolescentes

De acordo com Mohana (1963), o homem sempre está tentando interpretar o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência neste mundo. Assim, ele pretende viver a realidade apenas com situações que satisfaçam a sua condição de ser vivente. Com base no referido autor, Horta descreve a necessidade psicoespiritual no ser humano, por meio de indagações sobre o porquê e o para quê da vida e qual o sentido da mesma.

A espiritualidade abarca a totalidade do ser humano. Embora muitas pessoas digam não possuir um sistema de crenças reconhecido e organizado, como ter uma religião estabelecida, virtualmente todos os seres humanos são seres espirituais, possuindo determinados princípios individuais. Tais princípios ajustam-se à visão que têm de si mesmos, do mundo e de um deus ou de algum poder superior (RICHARDSON, 2001 apud ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A natureza humana inclui um componente espiritual, assim como, componentes fisiológicos, psicológicos e sócio-culturais. Viver plenamente requer saúde espiritual e bem-estar físico e mental. Porém, essa percepção é altamente individualizada e sofre modificações conforme as dimensões de saúde variam.

A partir da adolescência os jovens passam a ter certo sentido de independência em relação aos pais e a outras autoridades, começando a se questionar quanto aos valores e ideais das famílias. Outros acabam aumentando o apego a estes valores emitidos pelos pais. Porém, freqüentemente o grupo de amigos sobrepõe-se a sua influência em relação a dos pais, participando consideravelmente sobre os valores adquiridos anteriormente com os pais, embora esses valores, previamente adquiridos, usualmente prevalecem (HOCKENBERRY; WINKELSTEIN, 2006).

Muitas culturas reconhecem pessoas como “tornando-se adultas” em variadas idades. Por exemplo, a tradição judaica considera como adultos membros da sociedade, os homens aos 13 e as mulheres aos 12 anos de idade, sendo a cerimônia de transição chamada *Bat Mitzvah* para as garotas e *Bar Mitzvah* para os rapazes e acreditam numa vida longa como recompensa pela fidelidade a Deus, Os jovens católicos de ambos os sexos recebem o sacramento da Crisma. No Japão a passagem para a idade adulta é celebrada pelo Seijin Shiki (ou “cerimônia adulta” em tradução literal) (POTTER; PERRY, 2005a).

Na sua proposta, Horta apresentou as seguintes necessidades no nível psíquico-espiritual: religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida (HORTA, 1979). Porém utilizaremos a denominação de Benedet e Bub (2001), que é necessidade de religiosidade/espiritualidade.

Necessidade de Religiosidade/Espiritualidade

Essa “[...] é uma necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre a pessoa e um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem-estar espiritual” (BENEDET; BUB, 2001, p.192).

A adolescência é caracterizada pelo radicalismo característico dessa fase em relação à religião, o jovem pode ir desde o misticismo delirante até o materialismo de características niilistas. As situações de extrema fé e ateísmo podem ser realidades momentâneas para o mesmo indivíduo, defendidas em igual veemência. O confronto religioso é frequentemente ligado aos questionamentos dos padrões morais vigentes e muitos dos valores, então apregoados, voltam a ser reformulados no fim da adolescência e permanecem na idade adulta (LEAL; SAITO, 2003).

A realização da saúde espiritual é um objetivo para toda a vida. Os pacientes viverão a experiência de precisar esclarecer valores, reformular filosofias, estreitar relacionamentos, e viver experiências que ajudam a ajustar o propósito da vida (POTTER; PERRY, 2005b).



**PROCEDIMIENTOS
METODOLÓGICOS E
RESULTADOS**

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E RESULTADOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica que segundo Polit e Hungler (1995, p. 126), refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, tratando da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. A meta é a elaboração de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser empregado por outros pesquisadores, além de avaliar seu sucesso no alcance do objetivo.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, de acordo com os aspectos éticos preconizados pela Resolução N^o 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 1996) e a resolução 311/2007 do COFEN, que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem, recebendo parecer favorável à sua execução, segundo o Protocolo 141/2007 (Anexo A).

Esta pesquisa objetivou a elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem, contemplando as etapas do processo de enfermagem, partindo do pressuposto de que ele pode ser utilizado por enfermeiros, na busca pela melhoria da qualidade da prestação da assistência de enfermagem aos adolescentes hospitalizados.

O estudo foi desenvolvido em três fases: identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em adolescentes hospitalizados; desenvolvimento das afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, a partir dos indicadores clínicos das necessidades humanas básicas identificadas; formatação de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem contendo todas as fases do processo de enfermagem.

3.2 Local do estudo

Foi desenvolvido na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB. O HULW é um Hospital-escola, capacitado para aprimoramento dos conhecimentos teórico-práticos de diversos cursos da área de saúde, a fim de prestar uma melhor assistência aos seus usuários, servindo também como campo de pesquisa para diversos profissionais em formação e com a devida supervisão dos profissionais responsáveis.

A Clínica Pediátrica está situada no 3º andar do Hospital e possuindo 32 leitos para internação de crianças e adolescentes procedentes de regiões urbanas e rurais do Estado da Paraíba e outras localidades circunvizinhas. A equipe de enfermagem que atua nesta clínica é composta por 11 enfermeiras, sendo 10 enfermeiras assistenciais e um chefe de clínica, 32 profissionais de nível médio de enfermagem, entre técnicos e auxiliares de enfermagem.

A distribuição dos leitos está dividida da seguinte forma: dez leitos para problemas do metabolismo, cinco leitos de pneumologia, doze leitos de miscelânea (enfermaria destinada a diversos tipos patológicos, exceto problemas respiratórios e cirúrgicos), cinco leitos para cirurgia e uma enfermaria de isolamento, que poderá atender a necessidade de um paciente que esteja sendo assistido em um desses leitos descritos.

Também existe no 3º andar, anexo à Clínica Pediátrica, um Serviço de Pronto Atendimento Pediátrico (SPAP), dispondo de seis leitos para observação ou a espera de leitos para a internação na clínica, porém devido a inúmeros problemas de funcionalidade, no momento da conclusão da pesquisa ele se encontra desativado.

3.3 Primeira fase: Identificação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados.

Nesta fase do estudo, que teve como objetivo identificar os indicadores empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, que tem por finalidade, colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, permitindo ao cientista “[...] reforçar a análise de sua pesquisa ou manipular

essas informações” (TRUJILLO, 1974 apud MARCONI; LAKATOS, 2001, p.44). A bibliografia pertinente “[...] oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas, onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente” (MANZO, 1971, p. 32 apud MARCONI; LAKATOS, 2001, p. 44).

A pesquisa teve como fonte de dados: artigos em periódicos, jornais e catálogos de enfermagem pediátrica/adolescentes, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias e trabalho de conclusão de curso. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados LILACS, BIREME, MEDLINE, SciELO e no Portal de periódicos disponíveis pela CAPES.

Para apreensão do conteúdo foram utilizadas publicações recentes dessa última década, no que se refere às publicações de Enfermagem pediátrica/adolescentes. Entretanto as publicações direcionadas à Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), tiveram como ano de referência para início da pesquisa, as publicações da teórica Dr^a Wanda de Aguiar Horta, ou seja, começo da década de 1970.

A fim de contribuir de modo mais eficaz e direto com o instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao adolescente na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB, após a revisão da literatura das Necessidades Humanas Básicas, foi realizado um levantamento dos indicadores empíricos existentes nas necessidades descritas para essa população, os quais serão apresentados a seguir.

3.3.1 Identificação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados.

A partir da revisão da literatura apresentada anteriormente, foi realizada a identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em adolescentes hospitalizados, num totalizando 484 indicadores; dos quais 321 pertencentes às necessidades psicobiológicas, 152 às necessidades psicossociais e 11 indicadores pertencentes à necessidade psicoespiritual. Conforme demonstrado no quadro abaixo, onde foi especificado o quantitativo de indicadores por necessidade:

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos
Psicobiológicas	
Oxigenação (n=20)	Ausculta pulmonar; cansaço; coriza; dificuldade para remover secreções; dificuldades para tossir; diminuição de atividades diárias; dispnéia; taquipnéia, estase circulatória; expectoração; fadiga; frequência respiratória; murmúrios vesiculares aumentados ou diminuídos; obstrução das vias respiratórias; presença de secreção; roncos; sibilos; estertores; tosse.
Hidratação (n=19)	Alterações do turgor cutâneo; astenia; condições de mucosa oral; umidade das mucosas; erosões na mucosa; hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência, preferência); quantidade de líquidos ingeridos em 24 horas; sede, retenção de líquido; transpiração; alterações nos líquidos e massa muscular; fraqueza muscular; ingestão de eletrólitos e água; edema; mudanças de temperatura; mudanças na pressão arterial; mudanças no pulso; náusea; polidipsia.
Nutrição (n=12)	Dificuldade para deglutir; dor epigástrica; estado nutricional (desnutrição, emagrecimento, obesidade); hábitos alimentares; intolerância alimentar; pirose; polifagia; recusa-se a comer; regurgita; força vômito; usa laxantes e come exageradamente.
Eliminação (n=22)	Constipação; desconforto abdominal; diarreia; dieta sem fibras; disúria; enurese; flatulência; hábitos de higiene; hábitos intestinais (frequência); hábitos urinários (frequência); ingestão de líquido insuficiente; lesões nos órgãos genitais; micção nas 24 horas; poliúria; presença nas fezes de: parasitas e de partículas de alimentos; problemas com excreção líquida; problemas com excreção sólida; retenção urinária; sensibilidade dolorosa; uso abusivo de laxante.
Sono e Repouso (n=19)	Falta de aproveitamento escolar; cansaço para executar as atividades diárias; tensões musculares; características do sono; cochila ou dorme durante o dia; excesso de sono; alterações no ambiente de dormir; uso de medicamentos sedativos; hábitos de sono; problemas para adormecer; queixa-se de não dormir à noite; sente-se bem ao acordar; sono agitado; sono tranquilo; sonolência; dorme o total de horas requeridas para o sono adequado; vida desorganizada; atividades noturnas.
Atividade Física (n=44)	Movimento adequado de todas as partes do corpo; movimenta-se adequadamente para a idade; dor ao movimento; faz exercícios regulares; não faz exercício; participa ativamente em atividades físicas; postura corporal; postura correta; alterações na postura; tipos de exercícios preferidos; quando faz exercícios sente cansaço, taquicardia, dispnéia, vertigem; músculos desenvolvidos para idade; alterações no alinhamento da coluna e articulações; deformidades ósseas; encurvado para frente; encurvado para traz; perturbações no controle postural; calosidades; deformidade de membros inferiores; comprometimento do equilíbrio corporal; distúrbio da marcha; independente para caminhar; independência na locomoção; marcha com dependência física de outra pessoa; necessita de ajuda para deambular; necessita de ajuda para transportar-se; marcha descoordenada; marcha lenta; restrição de movimentos por prescrição ou por uso de equipamentos externos; deficiência física; sofreu algum acidente; arrisca-se em ações perigosas; atrofia de membros superiores ou inferiores; desempenho de atividades motoras; dificuldade para passear; dificuldades para deambular; dificuldades para transportar; hemiplegia; paralisia; paraplegia.
Sexualidade (n=16)	Comportamentos sexuais; práticas sexuais; masturbação; relacionamento heterossexual ou homossexual; ejaculação precoce; alteração da libido;

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos
	dispareunia; problemas relacionados a traumas; problemas relacionados ao uso de álcool; problemas relacionados ao uso de fumo; procura tratamento adequado; uso de medicamentos; uso de preservativos; uso de outros métodos anticoncepcionais; educação sexual.
Cuidado Corporal (n=13)	Quantidade de banhos diários; higiene bucal; presença de cáries e gengivites; cabelo com pediculose; cabelo quebradiço; cabelo sujo; capacidade para o autocuidado; condições da higiene pessoal; roupas sujas; exala odores desagradáveis; características de pêlos; características de unhas.
Integridade Física (n=23)	Cicatriz; elasticidade e turgor da pele; equimoses; hábitos de roer as unhas; hematomas; hiperemia; irritações cutâneas; mancha; palidez; pele seca; pele susceptível à irritações; prurido; exposição solar exacerbada; uso de filtro solar; queimaduras solares; sensibilidade dolorosa; cor da pele; fissura das mucosas; presença de lesões; textura da pele; presença de acne; lesões nódulo-císticas supurativas.
Regulação Térmica (n=8)	Alteração do sistema de termorregulação; arrepios; calafrios alternados com sensação de calor; mudança de temperatura após banhos; pele fria; pele quente; presença de tremores; temperatura corporal.
Regulação Vascular (n=6)	Coloração da pele e extremidades; frequência cardíaca; doenças cardiovasculares; perfusão periférica; pressão arterial; pulso (frequência e tipo).
Regulação Neurológica (n=19)	Reflexos tendinosos ou profundos; intoxicação; doenças cerebrais; distrofias musculares; neurites; alteração da memória (dia de hoje; dia da semana; endereço; idade; dia, mês e ano do nascimento); condições da pupila; confusão mental; crises convulsivas; diminuição nos reflexos e atividades motoras; delírios; desorientações; dormência ou alteração na mobilização de alguma parte do corpo; nível de consciência; presença de cefaléia; tremores de extremidades.
Regulação Crescimento Celular (n=6)	Aumento da altura; ganho de peso; aumento da massa muscular e óssea; Problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento em relação ao seu grupo etário e ao sexo.
Regulação Hormonal (n=16)	Desenvolvimento da genitália adequada para a idade; Início das atividades sexuais, simetria ou assimetria das mamas; desenvolvimento testicular; aparecimento dos pêlos pubianos e axilares; crescimento do pênis; presença de gânglios aumentados; inversão de mamilos; presença de doenças no sistema endócrino (diabetes); Sinais sintomas advindos da menarca; menstruação (intervalo, duração e intensidade); distúrbios pré-menstruais; dismenorréia; corrimento vaginal; poluição noturna; ejaculação.
Regulação Imunológica (n=4)	Calendário vacinal para idade; problemas relacionados a alergias; presença de alergias; susceptibilidade aumentada a doenças preveníveis por vacinas.
Percepção dos Órgãos dos Sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa (n= 49)	<u>Olfativa</u> :- distingui cheiros e odores, capta odores orgânicos; epistaxe; espirros; sensibilidade aos irritantes atmosféricos. <u>Auditiva</u> : condições da audição; dificuldade de comunicação; zumbidos; diminuição da audição; mutismo; fala alto; nível de atenção escolar; escuta sons altos. <u>Tátil</u> : condições do tato; busca de pontos de excitação; masturbação; sensação tátil comprometida; reações retardadas aos objetos frios e quentes; mucosas hiperemiadas; sensibilidade à irritação da pele; prurido. <u>Visual</u> : defeitos visuais; usa lentes corretivas; condições da visão; olho artificial; problemas com luminosidade; cegueira; fotofobia; diminuição da capacidade de focalizar o objeto a pequena ou longa distância; aspecto das conjuntivas; produção de lágrima; diplopia; Ptose. <u>Gustativa</u> : paladar (identifica doce,

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos
	salgado, amargo, azedo); condições da gustação; diminuição da sensibilidade gustativa; sensibilidade gustativa; língua saburosa; sabores diferenciados nos beijos. <u>Dolorosa</u> : sensibilidade à dor; comportamento não verbal da dor; presença de dor (localização, frequência, tipo); procura o isolamento; decréscimo na sensibilidade à dor; usa a dor na busca do prazer ou inserção em grupos.
Segurança Física/Meio Ambiente (n=21)	Mora em zona urbana ou rural; influência da crença e religião; hábitos e comportamentos; estrutura familiar; satisfação com o ambiente em que vive; casa com boas condições para moradia; casa própria ou alugada; condições de higiene do lar; condições de segurança no lar; conforto no lar; destino do lixo; disponibilidade de água e utensílios; esgotamento sanitário adequado; número de cômodos; poluição do ar e sonora; quantas pessoas vivem na casa.
Terapêutica (n=4)	Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde); Ambiente livre de perigos; medicações guardadas e etiquetadas, em locais específicos para garantir o uso seguro.
Psicossociais	
Segurança Emocional (n=17)	Desenvolvimento psíquico apropriado; ambiente seguro; relacionamentos com os pais e familiares; interação com os amigos; confiança; estabilidade emocional; independência; experiência negativa com tratamento de saúde anterior; falta de conhecimento; falta de privacidade; medo das conseqüências das doenças; medo do sofrimento; mudança de ambiente; problemas financeiros; risco para acidentes; uso de álcool; uso do fumo.
Amor e Aceitação (n=29)	Agitação; agressividade; angústia; ansiedade; apatia; choro; dependência; depressão; dor; exibicionismo; fobias; frustração; fuga; hostilidade; inconstância no equilíbrio do humor; indiferença; insegurança; irritabilidade; manifestações de carência afetiva; medo; Não se sente amado pelo grupo familiar; negativista; perdas dos amigos; prostração; rejeição; risos imotivados; sentimentos de perda; solidão; tensão.
Liberdade e Participação (n=14)	Atitudes e comportamentos que inspirem confiança, sinceridade, autodireção, esperança; debate aberto; decisão de recusar o seu tratamento; dependente dos familiares e amigos; independente dos familiares e amigos; participação no plano terapêutico; restrição à liberdade; sugestão de alternativas para o plano de cuidados.
Comunicação (n=11)	Comunica-se adequadamente para a idade; dificuldades de organizar a expressão; dificuldades de organizar o pensamento; distúrbios na fala; não se comunica ou interage adequadamente com outras pessoas; reduzir os ruídos e as distrações; tipo de expressão da mensagem (verbal, escrita, gestos, olhar); Uso da linguagem não verbal; uso de gírias.
Criatividade (n=7)	Desejo de realizar novas coisas; desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade; participa de grupos; idealismo; direciona-se para questões sociais e ambientais.
Educação para a Saúde/ Aprendizagem (n=7)	Ambiente estimulante; capacidade de aprender e adquirir novas informações; conhecimento sobre seu estado de saúde; desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível da saúde; desempenho; não adesão ao regime terapêutico; situações que interferem na não adesão do regime terapêutico.
Gregária (n=15)	Bom relacionado no lar; evita os familiares; cria grupos; identifica-se com o grupo; partilha sentimentos com outras pessoas; partilha sentimentos com os familiares, perda de pessoas da família; perda de amigo ou do grupo;

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos
	sente que pertencente e é amado pela família, tem amigos; vive com a família sem conflito familiar; vive com a família e tem conflitos familiares; isola-se de familiares ou do grupo.
Recreação e Lazer (n=6)	Desejo de participar de atividades; fica deitado por longas horas; frequenta cinema, teatro, praia; ocupa o tempo livre com atividades esportivas; participa de atividades em grupo; usa meios eletrônicos para comunicação e diversão.
Espaço (n=5)	Tem espaço para si mesmo em casa; prefere ficar sozinho; tem um local para ficar sozinho; dorme com outros irmãos ou sozinho; tem um local e que escreve sobre sua vida.
Orientação no Tempo e no Espaço (n=12)	“Sonha acordado”; orientação em relação ao tempo; pensa abstratamente; capacidade de analisar situações hipotéticas; delimita seqüência cronologicamente; entende passado, presente e futuro; capacidade de atenção; memória recente; memória remota; capacidade de adquirir novos conhecimentos; capacidade de julgamento.
Auto-realização (n=7)	Estuda e passa de ano na escola; tem êxito nas atividades esportivas e competições; desejo de conquista e de vitória; falta de autoconfiança; manifestações de não realização; não se preocupa com a opinião dos outros; não se preocupa com a opinião dos outros sobre sua aparência.
Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito (n=8)	Adequado para enfrentar desafios da vida; tem confiança nas suas próprias idéias; tem respeito por si; se valoriza; reconhece que é merecedor de amor e felicidade; tem medo de expor idéias; sente bem estar psicológico.
Auto-imagem (n=5)	Percepção sobre seu corpo; sentimentos e atitudes relacionadas ao corpo; aceita as modificações físicas; identifica-se com o seu “novo” corpo; preocupa-se com estereótipo imposto pela sociedade (magreza ou corpo másculo).
Atenção (n=9)	Necessidade de ser acolhido; necessidade de ser compreendido; necessidade de ser ouvido; necessidade de ser respeitado; necessidade de ser aceito e integrado aos grupos; ter amigos e família; ter sentimentos e emoções em relação às pessoas; tem afetividade e carinho na relação familiar; faz solicitações irrealistas.
Psicoespiritual	
Religiosidade/ Espiritualidade (n=11)	Estado de satisfação pessoal; fonte de força ou significação espiritual; necessidade de presença de um líder espiritual ou de atividades religiosas; suporte religioso e espiritual; confronto religioso; misticismo delirante, materialismo, extrema fé ou ateísmo; questionamentos dos padrões morais vigentes.

Quadro 3 - Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados. João Pessoa/PB, 2007.

Após a identificação dos indicadores empíricos na literatura relevantes para o adolescente hospitalizado, foi construído o primeiro instrumento da pesquisa, contendo as definições das Necessidades Humanas Básicas mais freqüentemente afetadas nos adolescentes e os indicadores selecionados para serem validados de cada necessidade, dispostos em uma escala tipo *Likert* de 2 pontos (Apêndice B). Os dois pontos da escala serviram de parâmetro para o julgamento das enfermeiras, sendo distribuídos da

seguinte forma: “1 = relevante”, e “2= não relevante”. Estes valores tiveram seus pesos distribuídos da seguinte forma, 1 = 1; 2 = 0.

Após a aprovação do Comitê de Ética do HULW/UFPB, foram distribuídos os instrumentos entre as enfermeiras e docentes que atuam na Clínica Pediátrica, onde as mesmas foram informadas que a participação era voluntária, logo, não lhe traria prejuízo em nenhum aspecto, sendo-lhes garantido o anonimato como participante, bem como a liberdade de se retirar do processo no momento que achasse oportuno. Em seguida foi solicitada a anuência das enfermeiras para a participação no estudo, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

A fim de que fossem confirmados os indicadores relevantes para a construção do instrumento de sistematização para adolescentes hospitalizados, foi pedido que as enfermeiras participantes da pesquisa assinalassem se achavam o indicador relevante ou não relevante para constar no instrumento, bem como observar se o indicador estava dentro da necessidade adequada, analisando com isso, repetições de indicadores que foram identificados a partir da literatura dentro de mais de uma necessidade. Foi disponibilizado um espaço livre, designado para sugestões, com o intuito de possibilitar o direito a acréscimo de algum indicador ou comentário acerca dos mesmos, caso os membros participantes julgassem necessário.

Foram entregues quinze instrumentos para serem preenchidos, sendo devolvidos doze, constituindo a amostra participante nesta etapa. A tabela abaixo caracteriza a amostra.

Tabela 1 – Caracterização demográfica da amostra das enfermeiras participantes da primeira fase da pesquisa. João Pessoa/PB, 2008.

Características demográficas	n	f (%)
IDADE		
20-30anos	3	25
31-40anos	1	8,3
41-50anos	7	58,3
Mais de 51 anos	1	8,3
SEXO		
Feminino	12	100
Masculino	0	0
NÍVEL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		
Graduação	2	16,7
Especialista	5	41,6
Mestre	4	33,3
Doutor	1	8,3
ANOS DE EXPERIÊNCIA COMO ENFERMEIRA		
1 a 5	1	8,3
6 a 10	4	33,3
11 a 15	0	0
16 a 20	2	16,7
21 a 25	5	41,7
ANOS DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE PEDIATRIA		
1 a 5	3	25
6 a 10	4	33,3
11 a 15	0	0
16 a 20	1	8,3
21 a 25	4	33,3
POSIÇÃO NA ENFERMAGEM		
Enfermeira assistencial	6	50,0
Enfermeira docente	2	16,7
Enfermeira docente e assistencial	4	33,3

Esta etapa teve início em fevereiro e foi concluída em abril de 2008. As dificuldades encontradas foram: o tempo de devolução dos instrumentos para serem analisados; o tamanho do instrumento, que continha onze páginas, para classificação de 480 indicadores; coerência das respostas, pois havia repetição de alguns indicadores em mais de uma necessidade, e que às vezes não foram percebidos por alguns dos participantes e três instrumentos tiveram que ser reavaliados pelos participantes, por terem ficado lacunas no seu preenchimento. Embora tenha havido algumas dificuldades, teve-se a presteza e compreensão das participantes, bem como um bom retorno dos instrumentos para compor a amostra.

Após o recebimento dos instrumentos, estes foram conferidos quanto ao completo preenchimento, foram classificados por ordem de recebimento para inclusão e construção do banco de dados no *Excel for Windows*, onde os indicadores que foram classificados como relevantes, receberam peso “1” e não relevantes peso “0”.

Os indicadores foram analisados e os que possuíram IC igual ou maior que 0,80, foram listados para serem incluídos na primeira versão do instrumento da SAE para adolescentes, na fase de coleta de dados.

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos Validados
Psicobiológicas	
Oxigenação (n=16)	Ausculta pulmonar; Cansaço; Dificuldade para remover secreções; Dificuldades para tossir; Dispneia; Expectoração; Frequência respiratória; Murmúrios vesiculares aumentados; Murmúrios vesiculares diminuídos; Obstrução das vias respiratórias; Presença de estertores; Presença de roncos; Presença de secreção; Presença de sibilos; Presença de tosse; Taquipneia.
Hidratação (n=12)	Alterações do turgor cutâneo; Condições de mucosa oral; Edema; Hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência, preferência); Ingestão de eletrólitos e água; Mudanças de temperatura; Mudanças no pulso; Náusea; Retenção de líquido; Sede; Umidade das mucosas.
Nutrição (n=9)	Dificuldade para deglutir; Dor epigástrica; Estado nutricional desnutrido; Estado nutricional obeso; Força vômito; Hábitos alimentares; Intolerância alimentar; Polifagia; Recusa-se a comer.
Eliminação (n=11)	Constipação; Desconforto abdominal; Diarréia; Disúria; Hábitos intestinais (frequência); Hábitos urinários (frequência); Lesões nos órgãos genitais; Micção nas 24 horas; Poliúria; Retenção urinária; Sensibilidade dolorosa.
Sono e Repouso (n=10)	Alterações no ambiente de dormir; Atividades noturnas; Características do sono; Dorme o total de horas requeridas para o sono adequado; Falta de aproveitamento escolar; Problemas para adormecer; Sono agitado; Sonolência; Uso de medicamentos sedativos; Vida desorganizada.
Atividade Física (n=22)	Alterações na postura; Alterações no alinhamento da coluna e articulações; Atrofia de membros inferiores; Atrofia de membros superiores; Deficiência física; Deformidade de membros inferiores; Deformidades ósseas; Desempenho de atividades motoras; Dificuldades para deambular; Distúrbio da marcha; Dor ao movimento; Faz exercícios regulares; Hemiplegia; Marcha descoordenada; Movimento adequado de todas as partes do corpo; Necessita de ajuda para deambular; Paralisia; Paraplegia; Restrição de movimentos por prescrição; Tipos de exercícios preferidos; Vertigem.
Sexualidade (n=10)	Comportamentos sexuais; Dispareunia; Educação sexual; Práticas sexuais; Procura tratamento adequado; Relacionamento heterossexual; Relacionamento homossexual; Uso de medicamentos; Uso de outros métodos

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos Validados
	anticoncepcionais; Uso de preservativos.
Cuidado Corporal (n=9)	Cabelo com pediculose; Capacidade para o autocuidado; Características de unhas; Condições da higiene pessoal; Exala odores desagradáveis; Higiene bucal; Presença de cáries; Presença de gengivites; Quantidade de banhos diário.
Integridade Física (n=19)	Cor da pele; Elasticidade da pele; Equimoses; Fissura das mucosas; Hábitos de roer as unhas; Hematomas; Hiperemia; Irritações cutâneas; Lesões nódulo-císticas supurativas; Mancha; Palidez; Pele seca; Presença de lesões; Prurido; Queimaduras solares; Sensibilidade dolorosa; Textura da pele; Turgor da pele.
Regulação Térmica (n=6)	Alteração do sistema de termorregulação; Calafrios; Pele fria; Pele quente; Presença de tremores; Temperatura corporal.
Regulação Vascular (n=7)	Coloração da pele; Coloração de extremidades; Doenças cardiovasculares; Frequência cardíaca; Perfusão periférica; Pressão arterial; Pulso (frequência e tipo).
Regulação Neurológica (n=17)	Alteração da memória (dia de hoje, dia da semana, endereço, idade, dia, mês e ano do nascimento); Alteração na mobilização de alguma parte do corpo; Atividades motoras; Condições da pupila; Confusão mental; Crises convulsivas; Delírios; Desorientações; Diminuição nos reflexos; Doenças cerebrais; Dormência; Intoxicação; Nível de consciência; Presença de cefaléia; Reflexos tendinosos ou profundos; Tremores de extremidades.
Regulação Crescimento Celular (n=3)	Ganho de peso; Problemas relacionados ao crescimento; Problemas relacionados ao desenvolvimento.
Regulação Hormonal (n=8)	Aparecimento dos pêlos axilares; Aparecimento dos pêlos pubianos; Desenvolvimento da genitália adequada para a idade; Distúrbios pré-menstruais; Início das atividades sexuais; Menstruação (intervalo, duração e intensidade); Presença de doenças no sistema endócrino (diabetes); Presença de gânglios aumentados.
Regulação Imunológica (n=2)	Calendário vacinal para idade atualizado; Presença de alergias.
Percepção dos Órgãos dos Sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa (n=25)	Cegueira; Comportamento não verbal da dor; Condições da audição; Condições da gustação (identifica doce, salgado, amargo, azedo); Condições da visão; Condições do tato; Decréscimo na sensibilidade à dor; Defeitos visuais; Dificuldade de comunicação; Diminuição da audição; Diminuição da capacidade de focalizar o objeto a pequena ou longa distância; Aspecto das conjuntivas; Diminuição da sensibilidade gustativa; Diplopia; Fotofobia; Língua saburrosa; Presença de dor (localização, frequência, tipo); Procura o isolamento; Prurido; Ptose; Sensação tátil comprometida; Sensibilidade à dor; Sensibilidade à irritação da pele; Zumbidos.
Segurança Física/ Meio Ambiente (n=11)	Casa com boas condições para moradia; Condições de higiene do lar; Condições de segurança no lar; Conforto no lar; Destino do lixo; Disponibilidade de água e utensílios; Esgotamento sanitário adequado; Estrutura familiar; Hábitos;

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos Validados
	Número de cômodos; Quantas pessoas vivem na casa.
Terapêutica (n=3)	Ambiente livre de perigos; Medicações guardadas, etiquetadas em locais específicos para garantir o uso seguro; Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde).
Psicossociais	
Segurança Emocional (n=17)	Ambiente seguro; Confiança; Desenvolvimento psíquico apropriado; Estabilidade emocional; Experiência negativa com tratamento de saúde anterior; Falta de conhecimento; Falta de privacidade; Independência; Interação com os amigos; Medo das conseqüências das doenças; Medo do sofrimento; Mudança de ambiente; Problemas financeiros; Relacionamentos com os pais e familiares; Risco para acidentes; Uso de álcool; Uso do fumo.
Amor e Aceitação (n=23)	Agitação; Agressividade; Angústia; Ansiedade; Apatia; Choro; Dependência; Depressão; Fobias; Frustração; Hostilidade; Inconstância no equilíbrio do humor; Insegurança; Irritabilidade; Manifestações de carência afetiva; Medo; Não se sente amado pelo grupo familiar; Perda dos amigos; Prostração; Rejeição; Sentimentos de perda; Solidão; Tensão.
Liberdade e Participação (n= 8)	Atitudes e comportamentos que inspirem confiança; Decisão de recusar o seu tratamento; Dependente dos familiares; Dependentes dos amigos; Participação no plano terapêutico; Restrição à liberdade; Sinceridade; Sugestão de alternativas para o plano de cuidados.
Comunicação (n=8)	Comunica-se adequadamente para a idade; Dificuldades de organizar a expressão; Dificuldades de organizar o pensamento; Distúrbios na fala; Não se comunica ou interage adequadamente com outras pessoas; Uso da linguagem não verbal; Uso da linguagem verbal.
Criatividade (n=3)	Desejo de realizar novas coisas; Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade; Participa de grupos.
Educação para a Saúde/ Aprendizagem (n=6)	Ambiente estimulante; Capacidade de aprender e adquirir novas informações; Conhecimento sobre seu estado de saúde; Desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível da saúde desempenho; Não adesão ao regime terapêutico; Situações que interferem na não adesão ao regime terapêutico.
Gregária (n=13)	Bom relacionado no lar; Cria grupos; Evita os familiares; Identifica-se com o grupo; Isola-se de familiares ou do grupo; Partilha sentimentos com os familiares; Partilha sentimentos com outras pessoas; Perda de amigo ou do grupo; Perda de pessoas da família; Sente que pertencente e é amado pela família; Tem amigos; Vive com a família e tem conflitos familiares; Vive com a família e sem conflitos.
Recreação e Lazer (n=5)	Desejo de participar de atividades; Fica deitado por longas horas; Ocupação o tempo livre com atividades esportivas; Participa de atividades em grupo; Usa meios eletrônicos para

Necessidades Humanas Básicas	Indicadores Empíricos Validados
	comunicação e diversão.
Espaço (n=4)	Dorme com outros irmãos ou sozinho; Prefere ficar sozinho; Tem espaço para si mesmo em casa; Tem um local para ficar sozinho.
Orientação no Tempo e no Espaço (n=8)	Capacidade de adquirir novos conhecimentos; Capacidade de atenção; Capacidade de julgamento; Delimita seqüência cronologicamente; Entende passado, presente e futuro; Memória recente; Memória remota; Orientação em relação ao tempo.
Auto-realização (n=4)	Desejo de conquista e de vitória; Estuda e passa de ano na escola; Falta de autoconfiança; Tem êxito nas atividades esportivas e competições.
Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito (n=5)	Adequado para enfrentar desafios da vida; Reconhece que é merecedor de amor e felicidade; Tem confiança nas suas próprias idéias; Tem medo de expor idéias; Valoriza-se.
Auto-imagem (n=4)	Aceita as modificações físicas; Identifica-se com o seu “novo” corpo; Percepção sobre seu corpo; Sentimentos e atitudes relacionadas ao corpo.
Atenção (n=8)	Necessidade de ser aceito e integrado aos grupos; Necessidade de ser acolhido; Necessidade de ser compreendido; Necessidade de ser ouvido; Necessidade de ser respeitado; Necessidade de ter amigos; Necessidade de ter família; Tem sentimentos e emoções em relação às pessoas.
Psicoespiritual	
Religiosidade/Espiritualidade (n=3)	Fonte de força ou significação espiritual; Necessidade de presença de um líder espiritual ou de atividades religiosas; Suporte religioso e espiritual.

Quadro 4 - Relação dos Indicadores Empíricos das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados que alcançaram $IC \geq 0,80$, segundo as enfermeiras que atuam na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB. João Pessoa/PB, 2008.

Do total de 484 indicadores identificados na literatura, permaneceram 329 indicadores com $IC \geq 0,80$, desse total 200 foram nas necessidades psicobiológicas, 116 nas necessidades psicossociais e 3 da necessidade psicoespiritual. A partir deste resultado, foi estruturado o instrumento prévio, colocando-se os indicadores correspondentes de cada necessidade, porém ficou muito extenso, em virtude das repetições de indicadores nas necessidades, bem como de sinônimos entre eles. Para resolver este impasse, foi feita uma nova análise das 33 necessidades e seus respectivos indicadores, decidindo-se pela junção de necessidades, para tornar operacional o instrumento proposto e evitar a redundância de indicadores. Este processo resultou em 19 itens, como mostra o quadro a seguir:

Necessidades identificadas no estudo	Necessidades organizadas para o instrumento
Oxigenação	Oxigenação
Hidratação	Hidratação
Nutrição	Nutrição
Eliminação	Eliminação
Sono e Repouso	Sono e Repouso
Atividade Física	Atividade Física
Sexualidade	Sexualidade /Regulação crescimento celular/ Regulação Hormonal
Regulação Crescimento Celular	
Regulação Hormonal	
Cuidado Corporal	Cuidado Corporal
Integridade Física	Integridade Física
Regulação Térmica	Regulação Térmica
Regulação Vascular	Regulação Vascular
Regulação Neurológica	Regulação Neurológica/ Orientação no Tempo e no Espaço
Orientação no Tempo e no Espaço	
Regulação Imunológica	Regulação Imunológica
Percepção dos Órgãos dos Sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Percepção dos Órgãos dos Sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa/ Comunicação
Comunicação	
Segurança Física/ Meio Ambiente	Segurança Física/ Meio ambiente/ Espaço
Espaço	
Amor e Aceitação	
Segurança Emocional	
Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito	
Auto-imagem	
Atenção	
Gregária	Educação para a Saúde/ Aprendizagem/ Terapêutica/ Liberdade e Participação
Liberdade e Participação	
Educação para a Saúde/ Aprendizagem	
Terapêutica	Recreação e Lazer/ Auto-realização Criatividade
Recreação e Lazer	
Auto-realização	
Criatividade	Religiosidade/Espiritualidade
Necessidade Religiosidade ou Teológica, Ética ou Filosofia de vida	

Quadro 5 - Relação das Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados listadas para instrumento após organização dos indicadores. João Pessoa/PB, 2008.

3.4 Segunda fase: Desenvolver e Validar as Afirmativas de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem.

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) recomenda que para compor as afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem, seja usado o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. Para a construção de diagnósticos de enfermagem são apontadas as seguintes diretrizes: incluir obrigatoriamente, um termo do eixo **Foco** e um

termo do eixo **Julgamento**; incluir termos adicionais, conforme a necessidade dos eixos: **Cliente**, **Localização** e **Tempo**. Para a construção de afirmativas relacionadas a intervenções de enfermagem são indicadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Ação** e um termo **Alvo**; e pode ser adicionado um dos eixos **Foco**, **Cliente**, **Localização**, **Meios** e **Tempo** para complementar.

Inicialmente todos os indicadores foram mapeados com os termos da CIPE® Versão 1.0, para que fosse possível usar os critérios do CIE na construção das afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Utilizando os indicadores relevantes e os critérios do CIE foram construídas 68 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, distribuídas nas Necessidades Humanas Básicas.

A partir das afirmativas diagnósticas, levando-se em consideração os indicadores relevantes e os critérios do CIE, foram construídas 80 afirmativas de intervenções de enfermagem, distribuídas para o atendimento dos diagnósticos de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas, conforme quadro abaixo. Foi considerado, nesse processo, o raciocínio clínico e terapêutico na construção dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem e a experiência da Pesquisadora como enfermeira assistencial da referida Clínica.

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Oxigenação	<ul style="list-style-type: none"> - Cansaço - Dispneia - Tosse Produtiva - Taquipneia - Expectoração insuficiente 	Avaliar frequência e profundidade respiratória a cada__ hora(s); Manter decúbito elevado no leito na posição de Fowler; Administrar oxigênio conforme prescrição; Aspirar via aérea S/N; Avaliar e registrar aspecto das secreções excretadas.
Hidratação	<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Náusea - Vômito - Retenção de fluidos 	Registrar o peso corporal diário às 6 horas; Registrar vômito quanto às suas características e frequência; Manter acesso venoso pérvio; Controlar rigorosamente gotejamento da hidratação venosa;
Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrição prejudicada - Obesidade - Desnutrição - Deglutição prejudicada - Dor epigástrica - Vômito induzido - Intolerância alimentar 	Registrar a ingestão/aceitação alimentar; Verificar posição e débito da sonda antes de cada alimentação; Referir o adolescente e familiares, ao serviço de nutrição; Registrar vômito quanto às suas características e frequência.

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Eliminação	<ul style="list-style-type: none"> - Constipação - Diarréia - Retenção urinária - Poliúria - Dor durante à micção 	<p>Avaliar a frequência e as características das fezes;</p> <p>Auscultar sons intestinais a cada 4 horas em caso de diarréia;</p> <p>Controlar diurese das 24 horas quanto a volume e características;</p> <p>Manter higiene íntima;</p> <p>Observar pele e mucosas da região genital.</p>
Sono e Repouso	<ul style="list-style-type: none"> - Sono e repouso prejudicados 	<p>Planejar os horários da medicação para possibilitar o máximo de repouso;</p> <p>Criar ambiente tranqüilo e propenso ao sono;</p> <p>Monitorar os efeitos adversos e eficácia de medicação prescrita para auxílio do sono;</p> <p>Incentivar realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia, para conseguir o relaxamento no período noturno;</p> <p>Avaliar o paciente a cada manhã para determinar a qualidade do sono.</p>
Atividade Física	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulação prejudicada - Marcha descoordenada - - Atividade física prejudicada - Mobilidade física prejudicada - Intolerância à atividade - Dor 	<p>Incentivar a mudança de decúbito a cada 2 horas ao paciente restrito no leito;</p> <p>Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância;</p> <p>Promover ambiente seguro à locomoção e auxiliá-lo quando necessário;</p> <p>Discutir com o paciente os fatores que influenciam no aumento da dor.</p>
Crescimento Celular/ Regulação Hormonal/ Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento e desenvolvimento incompatíveis com a idade - Dismenorréia - Prática sexual de risco 	<p>Monitorar altura, peso, ingestão nutricional, estado cardiológico e pulmonar;</p> <p>Fornecer ao responsável, referências de recursos comunitários ou governamentais para garantir os direitos do adolescente quanto à sua saúde e educação;</p> <p>Avaliar o nível de desenvolvimento do adolescente;</p> <p>Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e gravidez na adolescência);</p> <p>Aplicar compressa morna para minimizar a dor.</p>
Cuidado Corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado para _____ prejudicado - Higiene corporal comprometida - Higiene bucal comprometida - Gengivite - Presença de pedículos 	<p>Instruir o adolescente e os familiares sobre a rotina hospitalar quanto à higiene, alimentação etc.;</p> <p>Fornecer privacidade para as atividades de autocuidado no leito;</p> <p>Realizar atividades de higiene de acordo com a necessidade do paciente;</p> <p>Ensinar princípios da boa higiene.</p>

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Integridade Física	<ul style="list-style-type: none"> - Integridade da pele prejudicada - Prurido (localização) - Mucosa oral prejudicada 	<p>Realizar curativo diário ou quando necessário; Avaliar a região afetada, quanto aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção, odor e tipo de curativo; Realizar higiene oral com água bicarbonatada _____ vezes ao dia</p>
Regulação Térmica	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertermia - Hipotermia - Sudorese intensa 	<p>Verificar temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; Verificar temperatura após uma hora da administração de antitérmico; Incentivar ingestão de líquidos, caso não haja restrição; Manter ambiente arejado e retirar lençóis e roupas em excesso; Colocar compressas frias nas regiões axilares e inguinal; Usar cobertas e outros recursos em caso de hipotermia.</p>
Regulação Vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Pressão arterial alterada - Perfusão periférica diminuída - Rede vascular periférica comprometida 	<p>Orientar períodos de repouso freqüente para maximizar a perfusão periférica; Monitorar ritmo, FC e PA a cada _____ h; Elevar MMII para aumentar o suprimento sanguíneo arterial; Avaliar cor, temperatura e textura de pele a cada _____ h; Verificar pulsos periféricos a cada _____ horas.</p>
Regulação Neurológica/Orientação no Tempo e no Espaço	<ul style="list-style-type: none"> - Desorientação no tempo e no espaço 	<p>Fornecer com freqüência informações básicas (lugar, tempo, e data) quando necessário; Fornecer apoio e conforto, sem contestar, argumentar ou desafiar o paciente com ilusões orgânicas; Promover ambiente seguro em caso de crise convulsiva.</p>
Regulação Imunológica	<ul style="list-style-type: none"> - Calendário vacinal incompleto - Risco para a infecção 	<p>Promover limpeza pessoal e ambiental para diminuir a ameaça de microorganismos; Ensinar medidas protetoras (dieta e sono adequados, imunização) para minimizar o risco de infecção; Lavar as mãos antes e após contato com o cliente; Utilizar máscara, luvas e outros EPI sempre ao manusear o paciente; Educar o paciente e a família quanto ao risco de reações alérgicas.</p>

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
<p>Percepção dos Órgãos dos Sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa/ Comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção sensorial alterada - Dor 	<p>Incentivar o paciente a usar óculos, aparelho auditivo, ou outros aparelhos de adaptação, para reduzir a privação sensorial;</p> <p>Fornecer um ambiente seguro, reduzir ruído e iluminação excessivos, a fim de reduzir sobrecarga sensorial;</p> <p>Incentivar o paciente a expressar sentimentos relacionados com a percepção cinestésica diminuída;</p> <p>Avaliar as alterações da sensação de paladar (doce, azedo, amargo, ácido) ou olfatória;</p> <p>Avaliar os sinais e sintomas da dor e administrar analgésico, conforme prescrição médica;</p> <p>Monitorar e registrar a eficácia e os efeitos do medicamento administrado;</p> <p>Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor.</p>
<p>Segurança Física/Meio Ambiente/ Espaço</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Moradia de risco - Manutenção do lar comprometido 	<p>Ajudar o adolescente e os familiares a explorar os recursos disponíveis no ambiente domiciliar para a prevenção, promoção e recuperação da saúde;</p> <p>Orientar quanto à higiene do lar;</p> <p>Orientar o tratamento da água antes de utilizá-la para o consumo;</p> <p>Encaminhar ao serviço de referência de promoção à saúde (PSF; Serviço Social).</p>
<p>Amor e aceitação/ Atenção/ Gregária/Auto-imagem/Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito/ Segurança Emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade - Depressão - Angústia - Medo - Imagem corporal comprometida - Isolamento social - Interação social prejudicada - Instabilidade do humor - Auto-estima alterada - Conflito com a família 	<p>Escutar ativamente, permitindo ao paciente expressar sentimentos verbalmente;</p> <p>Identificar e reduzir estressores ambientais;</p> <p>Solicitar ao paciente que defina quais tipos de atividades promovem conforto e incentivá-lo a realizá-las.</p> <p>Apoiar o adolescente e/ou a família quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso do adolescente;</p> <p>Ajudar o adolescente e/ou os pais a compreender o valor de conversar sobre os sentimentos do filho;</p> <p>Ajudar o adolescente a identificar os aspectos positivos de sua imagem corporal;</p>
<p>Educação para a Saúde/Aprendizagem/ Terapêutica/ Liberdade e Participação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção da saúde alterada - Adesão ao regime terapêutico - Déficit de conhecimento 	<p>Incluir o paciente nas decisões relacionadas ao cuidado, sempre que possível;</p> <p>Enfatizar a importância da participação no cuidado para a promoção e recuperação da sua saúde;</p> <p>Observar como o adolescente realiza as atividades de autocuidado e orientá-lo quando necessário;</p> <p>Estabelecer um ambiente de confiança e respeito, para estimular o aprendizado.</p>

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
Recreação e Lazer/Criatividade e/Auto-realização	- Atividades de recreação deficientes - Estilo de vida sedentário	Incentivar o adolescente a participar de atividades recreativas individualmente ou em grupo. Incentivar o exercício físico e à prática de esportes.
Religiosidade/Espiritualidade	- Angústia espiritual	Avaliar a importância da espiritualidade na vida do paciente e no enfrentamento da doença; Providenciar visitas de liderança religiosa.

Quadro 6 - Relação das afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem por Necessidades Humanas Básicas em Adolescentes Hospitalizados. João Pessoa/PB, 2008.

3.5 Terceira Fase: Formatar e Validar o Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado.

De posse dos indicadores empíricos obtidos na primeira fase da pesquisa e com as afirmativas de diagnósticos e intervenções desenvolvidas, foi construído o Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado (ISAEAH), que teve seu formato baseado na estrutura do instrumento de coleta de dados do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do HULW/UFPB. O processo de validação foi feito por enfermeiras e docentes que atuam na Clínica Pediátrica e que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). Neste instrumento (Apêndice D), foi solicitada a colaboração das participantes no sentido de apontar se os indicadores das Necessidades Humanas Básicas, as afirmativas diagnósticas e as intervenções de enfermagem que poderiam ser aplicáveis a adolescentes hospitalizados. Como também foi solicitado que as mesmas apresentassem sugestões quanto ao formato ou modelo do instrumento, e quanto ao conteúdo proposto, para que fossem feitas as modificações necessárias, cuja finalidade foi tornar o instrumento viável e operacional.

Nessa fase foram distribuídos quinze instrumentos para serem validados pelas enfermeiras assistenciais e docentes, embora o número tenha sido o mesmo da primeira fase, as participantes não foram num total as mesmas, devido afastamento, férias, aposentadoria e permuta de enfermeiras da Clínica. O período desta coleta se deu de agosto a setembro de 2008, com o retorno de seis instrumentos validados. A amostra está caracterizada na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização Demográfica da Amostra das Enfermeiras Participantes da Terceira Fase na Pesquisa. João Pessoa/PB, 2008.

Características demográficas	n	f (%)
IDADE		
20-30anos	2	33,3
41-50anos	4	66,6
SEXO		
Feminino	6	100
NÍVEL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		
Especialista	2	33,3
Mestre	3	50,0
Doutor	1	16,7
ANOS DE EXPERIÊNCIA COMO ENFERMEIRA		
6 a 10	2	33,3
11 a 15	0	0,0
16 a 20	1	16,7
21 a 25	3	50,0
ANOS DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE PEDIATRIA		
1 a 5	0	0,0
6 a 10	3	50,0
11 a 15	1	16,7
16 a 20	0	0,0
21 a 25	2	33,3
POSIÇÃO NA ENFERMAGEM		
Enfermeira assistencial	2	33,3
Enfermeira docente	2	33,3
Enfermeira docente e assistencial	2	33,3

As dificuldades encontradas nesta etapa foram: número pequeno de retorno dos instrumentos e poucas sugestões em relação às alterações quanto ao conteúdo e apresentação do instrumento, porém, isso pode ser visto de forma positiva, pois a aceitação do mesmo foi muito satisfatória.

As mudanças sugeridas foram descritas por necessidades identificadas no estudo. **Necessidade de Oxigenação:** inclusão de coriza como indicador e como diagnóstico de enfermagem; retirada do cansaço como indicador e diagnóstico de enfermagem; inclusão da intervenção de enfermagem, realizar nebulização. **Necessidade de Hidratação:** inclusão do diagnóstico de enfermagem (desidratação); inclusão da intervenção, incentivar ingestão de líquidos e observar sinais de desidratação. **Necessidade de Nutrição:** inclusão da intervenção de enfermagem: avaliar e registrar evolução nutricional ____x/semana (colocar quantas vezes por

semana), retirar a intervenção: registrar e comunicar vômito quanto suas características e frequência, pois esta intervenção está incluída na Necessidade de Hidratação. **Necessidade de Cuidado Corporal:** inclusão do indicador seborréia. **Necessidade de Regulação Imunológica:** acréscimo da intervenção de enfermagem, orientar a atualizar o calendário vacinal para adolescentes. **Necessidade de Segurança Física/Meio Ambiente/Espaço,** esta necessidade está presente na primeira parte do instrumento, porém foi retirada da versão final da segunda parte, ou seja não foi considerado aplicáveis diagnósticos e intervenções desta necessidade para adolescentes hospitalizados. Outras modificações sofridas pelo instrumento foram realizadas pela pesquisadora para torná-lo operacional quanto ao conteúdo e formatação seguindo os padrões utilizados pelo hospital.

Foram elaborados vários modelos de instrumentos até a formatação final, de maneira que ele apresentasse as fases da sistematização da assistência de enfermagem. Possibilitando a não apenas que a enfermeira realize a coleta de dados específica para o adolescente, por meio do histórico de enfermagem, como também utilize afirmativas diagnósticas, fazendo o julgamento clínico. A fim de contribuir para que as intervenções de enfermagem sejam mais direcionadas à clientela, visando uma maior resolutividade para os problemas apresentados pelo cliente. Bem como, proporcionar nesta fase a interação de toda a equipe de enfermagem no atendimento da necessidade específica do adolescente, por meio do planejamento da assistência.

O Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado construído está dividido em **duas partes:** a primeira contendo a primeira fase do processo de enfermagem, a coleta de dados, denominado de **histórico de enfermagem** e a segunda parte, chamado de **planejamento da assistência de enfermagem,** onde foram apresentados os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, atendendo as demais fases do processo de enfermagem. Resultando após a formatação final, em duas páginas; esta versão final do instrumento é a que será entregue às enfermeiras da Clínica Pediátrica.

Será descrito a seguir cada item que compõem o Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado (ISAEAH):

O **histórico de enfermagem** está dividido em quatro partes: **Identificação; Internações Anteriores/Queixa Principal; Exame Físico/Necessidades Humanas Básicas e Impressões da Enfermeira, Intercorrências ou Observações.** Benedet e

Bub (2001) recomendam que a coleta de dados seja iniciada por informações genéricas, por meio do diálogo e após essa interação que ocorre entre profissional e cliente é que a enfermeira poderá dar início ao exame físico.

Sobre a parte de **identificação** será registrado o **nome** completo, evitando-se abreviaturas; **idade** em anos, por se tratar de adolescentes; **enfermaria**; **número do prontuário**, que os clientes do HULW possuem ao serem atendidos no serviço, visando organização e agilidade no atendimento; **data de admissão**, colocando-se dia, mês e ano da entrada no serviço; **procedência**, onde deverá ser especificado se o adolescente deu entrada na clínica, vindo da sua residência, de uma instituição de saúde ou de outra clínica do hospital; **sexo**; **escolaridade** do paciente; **data de nascimento**, em dia mês e ano; **endereço** completo, **cidade e telefone** por se tratar de dados importantes caso haja necessidade de comunicação com a família ou comunidade a que o adolescente pertence, bem como posterior localização do mesmo; **nome do acompanhante**, por se tratar de menor de idade, é assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente a permanência de um responsável durante todo o período de internação, de preferência o pai ou a mãe é a pessoa estabelecida como o responsável legal.

A segunda parte do histórico de enfermagem trata-se das informações sobre **internações anteriores/queixa principal**, onde será assinalado se o mesmo é portador de **doença aguda ou crônica**, pois temos uma clientela que faz acompanhamento de patologias com evoluções crônicas; colher informações sobre **cirurgia e hospitalizações** anteriores e qual a **queixa atual** e o **diagnóstico médico**.

A terceira parte trata-se do **Exame Físico e das Necessidades Humanas Básicas** identificadas para os adolescentes. No primeiro subitem consta os indicadores: **Temperatura (T)**: representa o equilíbrio entre a perda e a produção de calor do organismo expresso em graus Celsius (°C). **Pulso (P)**: parâmetro que avalia os batimentos cardíacos nas artérias periféricas, expresso em batimentos por minutos (bpm). **Respiração (FR)**: apresenta os ciclos inspiratórios e expiratórios expressa em incursões respiratórios por minuto (Irpm). **Pressão Arterial (PA)**: é o produto do débito cardíaco pela resistência periférica, expressa em milímetro de mercúrio (mmHg). **Frequência Cardíaca (FC)**: é o parâmetro que avalia os batimentos cardíacos na região apical e é expresso em batimentos por minutos (bpm). **Estatuta (Est.)**: é o parâmetro que avalia o crescimento linear expresso em metros. **Peso**: parâmetro que mensura a estrutura corporal expresso em quilogramas (Kg). **Circunferência Abdominal (CA)** é o

parâmetro que avalia o perímetro circunferencial do abdome, expresso em centímetros (cm). **Glicemia Capilar** é o parâmetro do nível de glicose sanguíneo expresso por miligrama por decilitro de sangue (mg/dl).

No segundo subitem consta os indicadores das **Necessidades Humanas Básicas** para os adolescentes, buscando proporcionar informações que realmente supra as reais necessidades dessa faixa etária, por se tratar de uma clientela tão específica, merecendo atendimento diferenciado. A seguir será descrito os indicadores validados para constar no instrumento especificando cada necessidade.

Na **Necessidade de Oxigenação** deveremos obter os seguintes dados: *Respiração*: classificando-a quanto sua frequência, *bradpneica*, *eupneica*, *taquipneica*, e se esta apresenta-se dificultada, onde chamamos de respiração *dispneica*. *Ausculta Pulmonar*: onde por meio de parâmetros, avaliam-se os sons pulmonares, obtidos por meio da técnica de ausculta, denominados murmúrios vesiculares ou ruídos adventícios (sibilos, creptos, roncos, estertores). *Tosse*: avalia o estímulo do nervo vago para eliminar um corpo estranho ou secreção do organismo, onde consideramos relevante colocar se a mesma está ausente ou presente, quais as *características das secreções* e se a *expectoração* é efetiva. Outro indicador importante nesta necessidade é a presença de *cianose*, que caracteriza insuficiência do atendimento de oxigenação dos tecidos, devido a diversos fatores e que geralmente podem ser acarretados por dificuldade no sistema respiratório ou circulatório. *Coriza; características da secreção*: descreve o aspecto e coloração de secreção eliminada.

Necessidade de Hidratação: *Estado de hidratação*: avaliação da hidratação da pele e mucosas denominando-a *hidratada*, *desidratada*. *Restrição hídrica*: observar se existe restrição na ingestão de líquido nas 24 horas e registrar como sim ou não, especificando o volume máximo que pode ser ofertado ao paciente durante esse período. *Infusão de líquido*: verificar a presença de líquido infundido regularmente, especificando se a infusão é feita por terapia de reidratação oral (*TRO*) ou *infusão venosa*. *Náusea*, *vômito*, *sede* como indicadores relevantes para caracterizar essa necessidade. Presença de *edema*, especificando localização e se houve *rápido ganho de peso* corpóreo, que pode ser indicativo de retenção hídrica.

Necessidade de Nutrição: *Estado nutricional*: caracteriza-se o adolescente como obeso, normal ou desnutrido, dependendo da massa corporal, fazendo-se o cálculo de Índice da Massa Corporal (IMC), dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, se o

mesmo apresentar abaixo de 18,5 está abaixo do peso ideal. Entre 18,5 e 24,9 seu peso é normal. Entre 25,0 e 29 está acima de seu peso (sobrepeso). Entre 30,0 e 34,9 obesidade grau I. Entre 35,0 e 39,9, obesidade grau II. E 40,0 ou acima disso a obesidade é grau III. *Aceitação alimentar*: avaliação se alimentação foi aceita ou não e quanto foi ingerido de cada refeição, fazendo parâmetros visuais da refeição oferecida. *Via de administração alimentar*: observar via de administração pela qual o adolescente ingere o alimento, descrita como: *oral*, sonda nasogástrica (*SNG*), *sonda nasoenteral* ou *parenteral*. *Deglutição/Gustação* adequados.

Necessidade de Eliminação: *eliminação vesical*: deverá ser caracterizada quanto a *freqüência*, que é o número diário de diureses durante às 24 horas, qual a *característica* da urina e o *volume* eliminado durante esse período, enfatizando se há *retenção urinária*, *lesão em órgãos genitais* e se a diurese está sendo realizada com intervenções invasivas, como é o caso de passagem de *sondas vesicais de alívio ou de demora*. Relatar *dor* caso ocorra durante a micção. *Eliminação intestinal*: caracterizar as fezes como *normal*, se o paciente apresenta *diarréia*, qual é a *freqüência*, ou *constipado*, relatando há *quantos dias*.

Necessidade de Sono e Repouso: quantas *horas de sono* habitualmente o adolescente costuma dormir, se ele apresenta *sonolência* durante o dia ou se o *sono é agitado*, caso isso ocorra, poderá acarretar diminuição da disposição para as atividades diárias, pois o sono não foi restaurador. Checar no instrumento se o paciente faz uso de *medicação sedativa*, de preferência especificar qual é o medicamento; se executa *atividades noturnas* ou tem problemas para adormecer; como ele está internado no hospital, relatar se o *barulho* ou *iluminação* interferem no sono e repouso.

Necessidade de Atividade Física: foram estabelecidos como indicadores relevantes para esta necessidade: *deambula*, *faz exercícios regulares*, *movimento adequado de todas as partes* do corpo, caso isso não ocorra, existe algum membro com *atrofia*, ou *presença de deficiência física*, *deformidade óssea* especificando em qual membro. Há *restrição de movimentos*, *distúrbio na marcha*, *desvio da coluna*, onde o enfermeiro deverá caracterizar, se é *lordose*, *escoliose* ou *cifose* e se existe *presença de dor* ao movimento.

Necessidades de Crescimento Celular/Regulação Hormonal/Sexualidade, essas necessidades foram descritas juntas como anteriormente especificado, devido seus indicadores terem correlações intrínsecas. Onde foram considerados como indicadores

relevantes: a observação se o *Crescimento e Desenvolvimento* (CD) estão *compatível com a idade*; *genitália adequada para a idade*, pois sabendo que é na adolescência onde há grande transformações dos caracteres sexuais; qual a idade *da menarca/espermarca*, respectivamente, primeira menstruação e ejaculação, que deverá ser especificada em anos. Dia da última menstruação (*DUM*), anotando-se dia, mês e ano e qual a *duração do ciclo menstrual* em dias; se a menina apresenta *dismenorréia* durante o ciclo menstrual; há *prática sexual*, onde será checado sim ou não; presença de *doença sexualmente transmitida*; *presença de secreção* na genitália, onde deverá haver o relato das características; tem conhecimento adequado por meio de *educação sexual*; *faz uso de preservativo* ou *outro método anticoncepcional*; apresenta *doença endócrina*.

Necessidade de Cuidado Corporal: o adolescente sem restrição ou alguma condição que o impossibilite, é o responsável por seu cuidado corporal, onde foram colocados como indicadores importantes para serem observados: a *capacidade para o autocuidado*, checando-se sim ou não, pois caso haja impossibilidade para estas ações, a enfermagem será responsável por esse cuidado; a *higiene corporal* está *preservada ou prejudicada*; *exala odores desagradáveis*; qual a *freqüência dos banhos* diários; a *higiene íntima* deverá ser descrita quanto às impressões da enfermeira; *higiene bucal* está *preservada* ou apresenta *gingivite, cárie, dentes quebrados, lesões, língua saburrosa*; o *couro cabeludo* deverá ser caracterizado como *limpo, sujo, presença de pediculose, lesões e seborréia*. As ações educativas referentes ao cuidado corporal deverão primar para o conforto e melhora da qualidade de saúde do paciente, com base no entendimento e na capacidade de aprendizagem do adolescente.

Necessidade de Integridade Física: quanto às avaliações que devem ser realizadas nesta necessidade, foi enfatizada a coloração da pele, avaliando quanto *normocorada, hipocorada ou hiperacorada*; se há presença de *manchas, hematomas* (massa de tamanho variável com exudato sanguíneo), *equimoses* (massa de tamanho e forma diversas, variando sua coloração da cor purpúrea para verde, amarelo e castanho), *irritação cutânea*; a pele apresenta-se *seca*, com *prurido*; o *turgor e elasticidade* estão *normais* ou *diminuídos*. Qual a *condição da mucosa, úmida ou ressecada*; e se há *presença de lesões*, que deverá ser descrita.

Necessidade de Regulação Térmica: os seres humanos podem variar de temperatura devido a diversos fatores, como exposição solar exagerada, falta de agasalhos em temperatura ambiental baixa, quadro infeccioso, doenças do metabolismo,

entre outros. Onde podemos classificar a temperatura corporal como: *Hipotérmica* que é diminuição da temperatura corporal abaixo de nível normal (Tax. <36°C). *Normotérmica* onde há o equilíbrio do sistema termorregulador associado ao metabolismo do corpo humano, mantido num nível constante (36 - 37°C). E a *Hipertérmica*, considerado o aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros considerados normais. *Calafrio*: ataques de piloereção com palidez e sensação de frio que quase sempre é resultado de uma infecção acompanhada do aumento da temperatura corpórea (SILVA, 2004). *Tremores*: movimentos rítmicos, sem propósito resultante da contração alternada, involuntária e relaxamento de grupos opostos de músculos esqueléticos (ANDERSON, K; ANDERSON, L, 2001). *Sudorese*: secreção profusa de suor associada à temperatura elevada (ANDERSON, K; ANDERSON, L, 2001).

Necessidade de Regulação Vascular: descreve se o paciente apresenta-se *normotenso* (diversos autores consideram com normotenso os adolescentes que apresentam em média Pressão Arterial (PA) entre 100/60 mmHg a 110/70 mmHg), *hipotenso* ou *hipertenso* que são as variações de PA abaixo ou acima do considerado normal respectivamente. *Perfusão periférica*: parâmetro utilizado para verificar a competência do sistema circulatório em nutrir e remover os metabólicos das células (ARRUDA, 2000), tendo o instrumento os parâmetros *preservada ou diminuída*. *Rede vascular periférica*: parâmetro utilizado para avaliar as condições dos vasos sanguíneos periféricos, tendo por parâmetro *preservada e comprometida* (SILVA, 2004). *Doença cardiovascular*: investigar a presença de doença de origem cardíaca e vascular de acordo com diagnóstico médico.

Necessidade de Regulação Neurológica/Orientação no Tempo e no Espaço: nesta necessidade houve junção de indicadores devido à semelhança entre os mesmos, para a operacionalização do instrumento e facilidade no preenchimento no exame físico. Os indicadores validados foram: o *nível de consciência*, se o adolescente está *consciente, inconsciente, orientado, desorientado*, apresenta *delírios, responde a estímulos verbais e sensitivos*. É portador de alguma *doença cerebral; apresenta crises convulsivas; cefaléia; tem capacidade de atenção e julgamento*; refere ou foi constatado *intoxicação*, que deverá ser descrita a partir do conhecimento da enfermeira.

Necessidade de Regulação Imunológica: deverá ser investigado o *calendário vacinal* do adolescente, se o mesmo encontra-se *completo ou incompleto*, caso haja *vacinas faltos*, estas deverão ser atualizadas, diante do que preconiza o Ministério da

Saúde para os adolescentes. Quanto as *Alergias*, deve-se investigar e registrar a presença de hipersensibilidade a alimentos, substâncias diversas, medicamentos, plantas, para tentar não deixar que o paciente entre em contato com o fator alérgeno. É necessário também obter informações sobre a presença de alguma *doença do sistema imunológico*, caso tenha alguma patologia, especificar qual.

Necessidade de Percepção dos Órgãos dos Sentidos: Olfativa, Visual, Auditiva, Tátil, Gustativa, Dolorosa/ Comunicação: será avaliada a *condição da visão*: simetria dos olhos, aspecto das conjuntivas, capacidade de focalizar objetos à pequena ou longa distância; *Condição da audição*: observar e registrar a capacidade auditiva, relatando se a mesma está normal ou diminuída, isto poderá influenciar na *comunicação adequada* ou se existe *dificuldade na comunicação*. A *sensibilidade à dor*: observar o *comportamento* adotado pelo adolescente quanto à presença de dor; se ele *verbaliza* ou não, ou se a *sensação tátil* apresenta-se comprometida. Em caso de dor relatar a *freqüência* que ocorre e a *localização*.

Necessidade de Segurança/Meio Ambiente/ Espaço: nesta necessidade deverão ser colhidos dados quanto ao *tipo de moradia*, *número de cômodos*, *número de pessoas que vivem no lar*, disponibilidade de *rede de esgoto*, *coleta de lixo e água encanada*, bem como tentar obter informações quanto à *higiene do lar*, se este *ambiente é seguro* para o adolescente, no que refere a predisposição a ocorrência de acidentes. Outro fator importante nesta faixa etária é o adolescente possuir um *espaço para si*. Diversos fatores ambientais podem influenciar no surgimento de problemas de saúde, e nos comportamentos adotados pelo adolescente.

Necessidade de Amor e Aceitação/ Atenção / Gregária/ Auto-imagem/ Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito/ Segurança Emocional: *Sentimentos e comportamentos*: registrar as emoções e as atitudes apresentadas pelo adolescente no momento da coleta de dados. Tendo por referência os itens: *felicidade*, *confiança*, *enfrentamento*, *valoriza-se*, *agitação*, *agressividade*, *ansiedade*, *apatia*, *choro*, *depressão*, *irritabilidade*, *medo*, *aceita as modificações físicas*, *aparenta estabilidade emocional*, *é amado ou tem conflito com a família*, *possui amigos ou isola-se socialmente*.

Necessidade de Educação para a Saúde/Aprendizagem/ Terapêutica/ Liberdade e Participação: *Recebe ações educativas sobre promoção da saúde* (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde): sim ou não; *procura tratamento*

adequado; conhece seu estado de saúde, assinalando sim ou não; participa do regime terapêutico; apresenta situações que interferem na não adesão do regime terapêutico; se o adolescente expressa sugestões para o plano de cuidados; se faz ou fez uso de fumo, álcool ou de drogas.

Necessidade de Recreação e Lazer/Criatividade/Auto-realização: na adolescência existe a grande interação com os *meios eletrônicos para comunicação; participam de atividades em grupo; praticam esportes;* desenvolvem trabalhos manuais ou que *use a criatividade,* aproveitando esses recursos para atender a estas necessidades.

Necessidade de Religiosidade/Espiritualidade: é importante saber qual é a *religião* do adolescente, como também perguntar se *ele necessita de um líder espiritual* ou de *atividades religiosas* que ajudem a enfrentar a condição patológica que ele foi acometido.

A quarta parte intitulada **impressões da enfermeira, intercorrência ou observações** trata-se do espaço destinado a anotações e registros de enfermagem para descrever situações que deixaram de ser abordadas no instrumento. Podendo ser descritos comportamentos apresentados pelo adolescente e acompanhante, bem como condições específicas sobre orientação para o cuidado. Os problemas que ocorreram que não foram previstos, anota-se como intercorrência ou outras observações.

No que refere à segunda parte do ISAEAH, chamado de **planejamento da assistência de enfermagem**, existe espaço para a identificação, devendo ser preenchido com *nome, idade, data de nascimento, sexo, enfermaria, número de prontuário e data de admissão.* Foram elaborados *diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem,* a fim de estabelecimento de prioridades no planejamento da assistência, tendo como base os indicadores existentes no histórico de enfermagem, validados para cada necessidade encontrada no estudo. Possui ainda um espaço para *evolução de enfermagem,* para ser registrada a condição do paciente após ter sido implementada a assistência de enfermagem referente a cada Necessidade Humana Básica. Por fim, foi estabelecido um espaço para a *avaliação da assistência de enfermagem.*

A versão final do instrumento será entregue às enfermeiras assistenciais para que as mesmas o aplique na prática clínica e verifiquem a viabilidade de operacionalização do mesmo, por meio da utilização nas consultas e admissões dos adolescentes na unidade de internação e na continuidade do planejamento da assistência. Sendo feita

uma avaliação da forma de apresentação, se as expectativas foram atendidas e se é possível dar continuidade ao processo de enfermagem de forma sistematizada. A fim de que posteriormente seja revalidado o conteúdo do instrumento, para que continue atendendo ao seu propósito, facilitando a Sistematização da Assistência de Enfermagem para os adolescentes da Clínica Pediátrica do HULW.



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY-UFPB

DIVISÃO DE ENFERMAGEM
Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica
Histórico de Enfermagem - Adolescente 12- 18 anos

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome:			Idade:		
Enfermaria:	Nº Prontuário:	Data de admissão: / /		Procedência:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Escolaridade:		Data Nascimento: / /		
Endereço:			Cidade:	Fone:	
Nome Acompanhante:					

2. INTERNAÇÕES ANTERIORES/QUEIXA PRINCIPAL

Doença crônica <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Cirurgia e hospitalização Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Queixa atual: _____ Diagnóstico Médico: _____
---	--	--

3. EXAME FÍSICO

T ____ °C	FR ____ irpm	PA ____ mmHg	P ____ bpm	FC ____ bpm	Peso ____ Kg	Est. ____ m	CA ____ cm	GC ____ mg/dl
-----------	--------------	--------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------	---------------

Necessidades Humanas Básicas

Oxigenação

Respiração: Eupnéica Bradpnéica Taquipnéica Dispnéica **Ausculta pulmonar:** Murmúrios vesiculares
 Ruídos adventícios ____ Tosse: Ausente Presente Característica das secreções: ____ Expectoração:
 Ausente Presente Cianose Coriza Características: _____

Hidratação

Estado de hidratação: Hidratada Desidratada Restrição hídrica: Não Sim ____ ml Infusão de líquido:
 TRO Infusão Venosa Náusea Vômito Sede Edema ____ Rápido ganho de peso

Nutrição

Estado nutricional: Obeso Normal Desnutrido Aceitação alimentar: Boa Regular Insuficiente Intolerância
Alimentar: Não Sim ____ Via de administração alimentar: Oral SNG Sonda nasointestinal Parenteral
 Deglutição/Gustação adequados

Eliminação

Vesical: Frequência ____ Característica ____ Volume das 24 h ____ (ml) Retenção de urina Lesão no
órgão genital SVA SVD Dor **Intestinal:** Normal Constipado ____ (dias) Diarréia Frequência ____ Dor

Sono e Repouso

Horas de sono ____ Sonolência Sono agitado Usa medicamentos sedativos Atividade noturna Problema para
adormecer Ambiente de dormir: Presença de barulho Luz _____

Atividade Física

Deambula Faz exercícios regulares Movimento adequado de todas as partes do corpo Atrofia ____
 Deficiência física ____ Deformidade óssea Restrição de movimento Distúrbio na marcha Dor ao
movimento Desvio de coluna _____

Crescimento Celular/ Regulação Hormonal/ Sexualidade

CD compatível com a idade: Sim Não Genitália adequada para a idade: Sim Não Menarca/espermarca
____ anos DUM ____/____/____ Duração do ciclo ____ dias Dismenorréia Prática sexual: Sim Não Doença Sexualmente
Transmitida: Sim Não Secreção: Não Sim ____ Educação sexual: Sim Não Usa preservativo
 Usa outros métodos anticoncepcionais ____ Doença endócrina: Sim Não

Cuidado Corporal

Capacidade para o autocuidado: Sim Não Higiene corporal: Preservada Prejudicada Exala odores
desagradáveis Frequência de banhos diários ____ Higiene íntima: ____ Higiene bucal: Preservada Gengivite
 Cárie Dentes quebrados Lesões Língua saburrosa Couro cabeludo: Limpo Sujo Pediculose Lesões
 Seborréia _____



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY-UFPB

DIVISÃO DE ENFERMAGEM
Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica
Planejamento da Assistência de Enfermagem - Adolescente 12- 18 anos

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Idade:	Data Nascimento:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Enfermaria:	Nº Prontuário
		Data de admissão: / /

Diagnóstico/ Resultado de enfermagem	Intervenção de enfermagem	Evolução
Necessidade de Oxigenação		
<input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Tosse Produtiva <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Expectoração insuficiente <input type="checkbox"/> Coriza Outros: _____	<input type="checkbox"/> Avaliar frequência e profundidade respiratória a cada__ hora(s). <input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado no leito na posição de Fowler. <input type="checkbox"/> Administrar oxigênio conforme prescrição. <input type="checkbox"/> Aspirar via aérea S/N. <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar aspecto das secreções excretadas. <input type="checkbox"/> Realizar nebulização.	
Necessidade de Hidratação		
<input type="checkbox"/> Edema _____(locali zação) <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Retenção de fluidos <input type="checkbox"/> Desidratado Outros: _____	<input type="checkbox"/> Registrar o peso diário às 6 horas. <input type="checkbox"/> Registrar vômito quanto suas características e frequência. <input type="checkbox"/> Manter acesso venoso pérvio. <input type="checkbox"/> Controlar rigorosamente gotejamento da hidratação venosa. <input type="checkbox"/> Observar aceitação do SRO. <input type="checkbox"/> Incentivar ingestão de líquidos, caso não haja restrição. <input type="checkbox"/> Observar sinais de desidratação.	
Necessidade de Nutrição		
<input type="checkbox"/> Nutrição prejudicada <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Deglutição prejudicada <input type="checkbox"/> Vômito induzido <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar ____ Outros: _____	<input type="checkbox"/> Registrar a ingestão/aceitação alimentar. <input type="checkbox"/> Verificar posição e débito da sonda antes de cada alimentação. <input type="checkbox"/> Referir o adolescente e familiares ao serviço de nutrição. <input type="checkbox"/> Avaliar evolução nutricional ____x/semana.	
Necessidade de Eliminação		
<input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Dor durante à micção Outros: _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência e as características das fezes. <input type="checkbox"/> Auscultar sons intestinais a cada 4 horas em caso de diarréia. <input type="checkbox"/> Controlar diurese das 24 horas quanto a volume e características. <input type="checkbox"/> Observar pele e mucosas da região genital. <input type="checkbox"/> Manter higiene íntima.	
Necessidade de Sono e Repouso		
<input type="checkbox"/> Sono e repouso prejudicados Outros: _____	<input type="checkbox"/> Planejar os horários da medicação para possibilitar o máximo de repouso. <input type="checkbox"/> Monitorar e registrar efeitos adversos e eficácia de medicação prescrita para auxílio do sono. <input type="checkbox"/> Incentivar a realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia, para conseguir relaxar no período noturno. <input type="checkbox"/> Avaliar a qualidade do sono noturno.	
Necessidade de Atividade Física		
<input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada <input type="checkbox"/> Marcha descoordenada <input type="checkbox"/> Atividade física prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade Outros: _____	<input type="checkbox"/> Incentivar a mudança de decúbito a cada 2 horas ao paciente restrito no leito. <input type="checkbox"/> Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância. <input type="checkbox"/> Promover ambiente seguro à locomoção e auxiliá-lo quando necessário.	

Necessidade de Crescimento Celular/ Regulação Hormonal/ Sexualidade		
<input type="checkbox"/> Crescimento e desenvolvimento incompatíveis com a idade <input type="checkbox"/> Dismenorréia <input type="checkbox"/> Prática sexual de risco Outros: _____	<input type="checkbox"/> Monitorar altura, peso, ingestão nutricional, estado cardiológico e pulmonar. <input type="checkbox"/> Avaliar o nível de desenvolvimento do adolescente. <input type="checkbox"/> Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e gravidez na adolescência).	
Necessidade de Cuidado Corporal		
<input type="checkbox"/> Autocuidado para _____ prejudicado <input type="checkbox"/> Higiene corporal comprometida <input type="checkbox"/> Higiene bucal comprometida Outros: _____	<input type="checkbox"/> Instruir o adolescente e os familiares sobre a rotina hospitalar quanto à higiene, alimentação etc. <input type="checkbox"/> Fornecer privacidade para as atividades de autocuidado no leito. <input type="checkbox"/> Realizar atividades de higiene de acordo com a necessidade do paciente. <input type="checkbox"/> Ensinar princípios da boa higiene.	
Necessidade de Integridade Física		
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Prurido(localização)_____ <input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada Outros: _____	<input type="checkbox"/> Realizar curativo diário ou quando necessário. <input type="checkbox"/> Avaliar a região afetada, quanto aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção, odor e tipo de curativo. <input type="checkbox"/> Realizar/orientar higiene oral _____ vezes ao dia.	
Necessidade de Regulação Térmica		
<input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Sudorese intensa Outros: _____	<input type="checkbox"/> Verificar temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário. <input type="checkbox"/> Verificar temperatura após uma hora da administração de antitérmico. <input type="checkbox"/> Manter ambiente arejado e retirar lençóis e roupas em excesso. <input type="checkbox"/> Colocar compressas frias nas regiões axilares e inguinal. <input type="checkbox"/> Usar cobertas e outros recursos em caso de hipotermia.	
Necessidade de Regulação Vascular		
<input type="checkbox"/> Pressão arterial alterada <input type="checkbox"/> Perfusão periférica diminuída <input type="checkbox"/> Rede vascular periférica comprometida Outros: _____	<input type="checkbox"/> Orientar períodos de repouso freqüente para maximizar a perfusão periférica. <input type="checkbox"/> Monitorar ritmo e FC, PA e pulso periférico a cada ____ h. <input type="checkbox"/> Elevar MMII para aumentar o suprimento sanguíneo arterial. <input type="checkbox"/> Avaliar cor, temperatura e textura de pele a cada____ h.	
Necessidade de Regulação Neurológica/Orientação no Tempo e no Espaço		
<input type="checkbox"/> Desorientação no tempo e no espaço Outros: _____	<input type="checkbox"/> Fornecer com freqüência informações básicas (lugar, tempo, e data) quando necessário. <input type="checkbox"/> Promover ambiente seguro.	
Necessidade de Regulação Imunológica		
<input type="checkbox"/> Calendário vacinal incompleto <input type="checkbox"/> Risco para a infecção Outros: _____	<input type="checkbox"/> Promover limpeza pessoal e ambiental para diminuir a ameaça de microorganismos <input type="checkbox"/> Ensinar medidas protetoras (dieta e sono adequados, imunização) para minimizar o risco de infecção <input type="checkbox"/> Lavar as mãos antes e após contato com o cliente <input type="checkbox"/> Utilizar máscara, luvas e outros EPI sempre ao manusear o paciente <input type="checkbox"/> Educar o paciente e a família quanto ao risco de reações alérgicas <input type="checkbox"/> Orientar a atualizar o calendário vacinal para adolescentes	



**CONSIDERAÇÕES
FINAIS**

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermeira em sua prática assistencial se depara com inúmeras particularidades para atender às necessidades de seus clientes. Sendo a responsável por decisões clínicas que atendam às reais necessidades dos mesmos, por meio do pensamento crítico e julgamento clínico, servindo para nortear o cuidado em enfermagem.

As ações de enfermagem devem ser intencionais, a fim de buscar resultados satisfatórios ao atendimento dessas necessidades, por meio de intervenções efetivas. Em Pediatria isto se amplia, pois são inúmeras as transformações físicas e psicológicas durante esta etapa da vida, desde o nascimento até à adolescência. Aumentando a complexidade no atendimento dessa clientela.

O processo de enfermagem é um caminho metodológico utilizado pela enfermeira, para que a mesma preste de maneira organizada, o cuidado de enfermagem. Esse é utilizado para identificar, diagnosticar e tratar respostas às Necessidades Humanas Básicas afetadas.

Considera-se imprescindível que para assistir o paciente temos que ter conhecimento científico e informações da nossa prática, assim como, da realidade profissional no alcance do melhor resultado possível. Para a Enfermagem contemporânea as teorias de enfermagem são utilizadas na construção efetiva do saber científico. Elas devem ser construídas, testadas e aplicadas à prática assistencial, para cada vez mais transformar e contribuir no embasamento científico e específico da disciplina.

Analisando os objetivos propostos pelo estudo podemos salientar que os mesmos foram alcançados. Tendo como resultado, a construção de um Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para Adolescentes Hospitalizados (ISAEAH), que contempla as fases do processo de enfermagem. Este foi dividido em duas etapas: a primeira um histórico de enfermagem, elaborado de forma sistemática para determinar as necessidades afetadas do adolescente, com base na literatura pertinente; a segunda, denominada de planejamento da assistência de enfermagem, onde

apresentamos um instrumento contendo diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que retrata os indicadores que estão presentes no histórico, sendo estes divididos por necessidades, visando o atendimento às especificidades dos adolescentes.

Foram levados em consideração a experiência clínica e o conhecimento científico das enfermeiras assistenciais e docentes que atuam na Clínica Pediátrica do HULW, durante a obtenção do resultado da pesquisa. Sendo esta dividida metodologicamente em três etapas: na primeira foi realizada uma ampla revisão da literatura para identificar as necessidades dos adolescentes, tomando como base o que foi proposto por Wanda de Aguiar Horta, resultando na obtenção de indicadores específicos para adolescentes, cujos foram validados; na segunda fase, foram desenvolvidas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, que posteriormente foram utilizados na construção do instrumento prévio a ser validado; a terceira etapa foi a elaboração da versão final, considerando a relevância para a prática assistencial.

Na realização deste estudo existiram algumas dificuldades das quais poderemos listar: o grande trabalho em organizar as informações da literatura específica, adaptando ao que foi proposto pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta; a apresentação dessas informações como indicadores, para que fossem validados; o instrumento longo contendo 484 indicadores; grande período de tempo para que ocorresse a validação destes indicadores; a organização dos mesmos na construção do histórico de enfermagem, na elaboração de afirmativas diagnósticas/resultados e intervenções, voltadas aos adolescentes hospitalizados para resolução dos problemas identificados; e novamente o encaminhamento do instrumento proposto, para ser validado quanto ao conteúdo e à sua apresentação, ocasionando grande retardo referente à devolução dos mesmos. Nesta última fase, houve um pequeno retorno de instrumentos validados e poucas sugestões em relação às alterações quanto ao conteúdo e apresentação do instrumento, porém, isso pode ser visto de forma positiva, pois a aceitação do mesmo foi muito satisfatória. A partir dessa etapa foi organizada a versão final do instrumento.

A finalidade da construção do Instrumento de Sistematização para Adolescentes Hospitalizados é que haja um direcionamento para a coleta de dados da clientela escolhida, por meio de indicadores relevantes, para que os julgamentos diagnósticos e intervenções formuladas confirmem e atendam às necessidades dos adolescentes.

Visualizando-os como seres diferenciados, particulares e que merecem a atenção específica nesta fase da vida.

Com isso é esperado que este Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para Adolescentes Hospitalizados seja um facilitador da implementação do processo de enfermagem, pois, o direcionamento dos cuidados na atenção à saúde dos adolescentes pode representar transformações significativas nesse processo saúde/doença.

A aplicação do instrumento na rotina da Clínica Pediátrica contribuirá para posterior validação, facilitará o surgimento de novas pesquisas específicas sobre adolescentes hospitalizados e servirá de material estatístico para o hospital e profissionais que queiram os dados para pesquisas.

Para a equipe de enfermagem será facilitada a comunicação e o registro da assistência de enfermagem, tornado-a mais efetiva e promovendo visibilidade dessa assistência para à clientela e a outros profissionais que fazem parte da equipe de saúde do hospital.

Referente à Academia facilitará o ensino aos estudantes, possibilitará uma melhor visão da clientela assistida na clínica, como também servirá para o aprimoramento teórico-prático da assistência de enfermagem.

Espera-se que este estudo seja um avanço na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica e sirva de referência para outras Clínicas do hospital, quiçá para outras unidades de atendimento à saúde. Pois, acredita-se que implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem num serviço de saúde, não se trata de meramente impor uma metodologia de trabalho e fazer com que todos a sigam. É uma missão muito mais ampla, que envolve a criação de uma filosofia de atuação que leve a mudanças de comportamento em relação ao desenvolvimento da assistência.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- ANDERSON, K. N.; ANDERSON, L. E. **Mosby: dicionário de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.
- ANDRADE, C.A. A Enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2007 jan./fev.; 60(16): 96-8.
- ARCURI, E. A. M. “Exercício – postura correta”: uma necessidade humana básica. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, ano. 3, n. 2, p. 86-91, mar/abr. 1977.
- ARMOND, L. C. **Convivendo com a hospitalização de um filho adolescente**. 2003, 187p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.
- ARRUDA, A. C. **Sistematização da assistência de enfermagem a luz da teoria de Roy**, 1991, 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem** – introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- BENEDET, S. A.; BUB, B. C. **Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação de diagnóstico da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúcia, 2001.
- BORGES, A. L. V. **Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo**. 2004. 185p. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Assessoria de Comunicação Social. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: MEC, ACS, 2005. 77p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Criança. Projeto minha gente. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Brasília. Ministério da Saúde, 1991. tit.2, cap I, art-11, p.16.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil. **Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas** - Brasília. Ministério da Saúde, 1989. 24p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Calendário básico de imunização para adolescente**. Brasília. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em < <http://pni.datasus.gov.br/index.asp>> Acesso em: 24 Ago 2007.

BRASIL. Lei 7.498 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e da outras providências. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, v. 106, n.124, p. 9273-5, set. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

CARMO FILHO, W. B. Depressão. In: MORAIS, M. B.; CAMPOS, S. O.; SILVESTRINI, W. S. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri, SP: Manole, 2005, p. 1533-1538.

CADETE, M. M. M. et al. O adolescente descrevendo sua comunicação com a família. **Rev. Acta Paulista**. Enf., São Paulo, v.13, n.3, p.17-24, set./dez. 2000.

CAJADO, O. M. **Dinâmica da adolescência**. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 1979.

CAMPBELL, G. Acne: o problema mais comum da juventude. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília-DF, v.1, agosto, 1999. 303p.

CAMPOS, L. A.; LEITE, A. J.; ALMEIDA, P. C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes no município de Fortaleza. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.19, n.5, set./dez. 2006.

CIANCIARULLO, D. M. R. G. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.

COFEN. Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de saúde**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em:<http://www.corengo.br/resolucao272_2002.htm>. Acesso em: 22 maio 2006.

COFEN. Resolução nº 311 de 09 de fevereiro de 2007. **Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < <http://www.notadez.com.br/content/normas.asp?id=36907>>. Acesso em: 03 dez 2007.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de enfermagem pediátrica**. Goiânia: AB, 2002.

COLLI, A. S. Conceito de Adolescência. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 655.

- COLLI, A. S.; SILVA, L. E. V. Crescimento e desenvolvimento físico In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 660-66.
- CONCEIÇÃO, J. A. *et al.* Higiene física. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.p.113-17.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE® Versão 1.0**: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. São Paulo: Algor Editora, 2007.
- DÍAZ, J.; DÍAZ, M. Contracepção na adolescência. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília-DF, v.1, agosto, 1999. 303p.
- DU GAS, B. W. **Enfermagem pediátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.
- ENGEL, J. **Avaliação em pediatria**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002.
- ESPINHEIRA, G. Sexualidade. In: ANDRADE, T. M.; LEMOS, S. R. M. **Textos orientados para assistência a saúde de usuário de drogas**. Salvador: FAPEX, Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, 1998.
- GARCIA, T. R.; CARVALHO, E. C.; PELÁ. **Gravidez pré-conjugal em mulheres adolescentes**. João Pessoa: Idéia, 2000.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, Olinda. **Anais ...** Recife: ABEn, 2001. p. 231-43.
- GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, E. C. Nursing process: application to the professional practice. **Online Brazilian Journal of Nursing** v.3, n. 2, 2004 [Online]. Acesso: 30 jul. 2007.
- GAUDERER, E. C. Adolescência, os jovens e nós: uma visão pessoal – 2ª parte. Rio de Janeiro, **Jornal de Pediatria**, v. 61, fasc. 2, p.132-150. 1986.
- GOMES, V. L. O.; BACKES, V. M. S.; PADILHA, M. I. C. S.; VAZ, M. R. C. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest Educ Enferm**. 2007; 25(2): 108-115.
- HOCKENBERRY, M. J.; WINKELSTEIN, W. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- HOOD, G. H.; DINCHER, I. R. **Fundamentos e práticas da enfermagem**: atendimento completo ao paciente. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- HORTA, W. A. A metodologia do processo de enfermagem. **Rev. Bras. Enf**, Rio de Janeiro (RJ), 1971, 24(6): 81-95, out./dez.
- HORTA, W. A. A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos. **Rev. Bras. Enf**, Rio de Janeiro (RJ), 1974, 27(2): 214-19, abr./jun.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/USP, 1979.

HORTA, W.A. Contribuição para uma teoria em enfermagem. **Rev. Bras. Enf**, Rio de Janeiro (RJ); v. 23, n. 3-6, p.117-25, jul./dez., 1970.

HORTA, W.A. Diagnóstico de enfermagem: estudo básico da determinação da dependência de enfermagem. **Rev. Bras. Enf**, Rio de Janeiro (RJ), v. 25, n. 4, p.267-82, jul./set. 1972.

HORTA, W.A. Modelo operacional para determinar a dependência de enfermagem em natureza e extensão. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo (SP), v. 2, n. 4, p.200-3, set/out., 1976a

HORTA, W.A. O histórico de enfermagem simplificado. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo (SP), v. 2, n. 3, p.131-38, jul./ago., 1976b.

HORTA, W.A. O Histórico de enfermagem simplificado. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v.1, n.3, p. 131-38, jul/ago. 1976c.

IYER, W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2002.

KESSLER, F.; et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Rev. Psiquiatr. RS**, 25 (suplemento 1) p. 33-41, abril, 2003.

LEAL, M. M.; SAITO, M. I. Singularidades do desenvolvimento do adolescente: a síndrome da adolescência normal. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 666-69.

LEOPARDI, T.M. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Pápa-Livros, 1999.

LIMA, C. B. **Regulamentação do exercício da enfermagem**. João Pessoa: J. B, 2001. 116p.

MANDU, E. D. I. R.; PAIVA, M. S. Consulta de enfermagem à adolescentes. In: RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. **Adolescer: compreender, atuar e escolher**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. ABEn, 2001: p.131-139.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MASLOW, A.H. **Motivation and Personality**. 2. ed. New York: Harper e Row, 1970.

MAZZO, M.H.S.N. **Identificação do diagnóstico de enfermagem em gestante com base na teoria das necessidades humanas básicas**. João Pessoa, 1997, 97f. Dissertação (Mestrado). – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba.

MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Intoxicação por drogas: avaliação e diagnóstico. In: MORAIS, M. B.; CAMPOS, S. O.; SILVESTRINI, W. S. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri, SP: Manole, 2005, p. 1539-1547.

MOHANA, J. **O mundo e eu**. Rio de Janeiro: Agir, 1963.

MOORHOUSE, M. F.; DOENGES, M. E. **Manual de enfermagem clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

MOURA, M. L. P. A. *et al.* Assistência de enfermagem em unidade neo-natal. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v.3, n.1, p.1-11, jan/fev. 1977.

MUSCARINI, M. E. **Série de Estudos em Enfermagem: enfermagem pediátrica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1998.

MUSCARY, M.E. **Enfermagem Pediátrica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

NAKAMAE, O. Eliminação: uma necessidade básica do homem. **Rev. Bras. Enf, Brasília (DF)**, v. 28, n. 1, p.80-87, jan./mar., 1976.

NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2005-2006**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NEIRA HUERTA, E.R. Brinquedo no hospital. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.24, n. 3, p.319-328, dez. 1990.

NÓBREGA, M. M. L (Coord.) et al., **Sistematização da assistência de enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB: projeto integrado de pesquisa e extensão**. João Pessoa, 1998. mimeo.

NÓBREGA, M. M. L. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA e a teoria das necessidades humanas básicas de Horta**, João Pessoa, 1991, 109f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

NÓBREGA, M. M. L.; COLER, M. S. Adequação da teoria das necessidades humanas básicas de Horta ao Sistema de Classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. **Rev. CCS.- Ciência, Cultura, Saúde**. João Pessoa, v.13, n. 3, p.86-92, jul/set. 1994.

NOGUEIRA, S. As idades do cérebro. **Rev. Galileu**. São Paulo: Editora Globo, edição 191, junho de 2007.

NUNES, M. A. F. Aleitamento em mamadeira. In: SCHMITZ, E. M. (Col.). **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. p. 251-57.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook-Pediatria**. 3 ed. Belo Horizonte: Black Book Editora, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manejo da desnutrição grave. Um manual para profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros, nutricionistas, e outros) e suas equipes de auxiliares. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/ programa de Promoção e Proteção à saúde/ Nutrição. 1999. Disponível em: <

http://www.who.int/entity/nutrition/publications/manage_severe_malnutrition_por.pdf
Acesso em: 14 ago. 2007

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PARADISO, C. **Série de Estudos de Enfermagem: líquidos e eletrólitos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PATRÍCIO, Z. M. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “Koans e Tricksters”. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Projeto acolher. Brasília: ABEn, 2000 p. 121-43.

PEREIRA, S. M. Adolescência e consumo de substâncias psicoativas: riscos e reflexos para a vida futura. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto acolher. Brasília: ABEn, 2001 p. 45-52.

PINTO, K. K. O; SPIRI, W. C. A percepção de enfermeiros sobre o cuidar de pacientes com problemas físicos que interferem na autoimagem: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, 2008.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1975.

PORTO, M. L. L. **Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família**. João Pessoa, 2004. 102f. Dissertação (Mestrado), Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba.

POTTER, P. A. ; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005b.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2005a.

ROCHA, C. R. M. *et al.* Acompanhamento do adolescente na escola. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto acolher. Brasília: ABEn, 2001 p. 45-52.

ROCHA, C. R. M.; TASITANO, C. M. L.M.; SANTANA, J.S.S. Acompanhamento do adolescente na família. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R. G. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto acolher. Brasília: ABEn, 2001 p. 38-44.

SAITO, M. I. Sexualidade e Educação Sexual. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 692-93.

SAITO, M. I.; COLLI, A. S. Atenção Integral à Saúde do adolescente. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003b. p. 656-59.

SAITO, M. I.; COLLI, A. S. Necessidades de saúde. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003a. p. 669-71.

- SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência, prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- SAMICO, I. S.; SOUZA, M. F. M. et al. Crescimento e desenvolvimento na infância e na adolescência. In: ALVES, J. G. B. et al. **Fernando Figueira Pediatria**: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p.38-57.
- SANTOS, H. H. **Manual prático para elaboração de projetos, monografias, dissertações e teses na área de saúde**. 2 ed. João Pessoa: Editora Universitária, 2004.
- SANTOS, S. R. et al. Motivação no Trabalho e Qualidade. **Revista Brasileira de Ciências de Saúde**, vol. 4, n-1/3, p.35-42, dez. 2000.
- SANTOS, V. L. G.; SAWAIA, B. B. A bolsa na mediação "estar ostomizado" - "estar profissional" análise de uma estratégia pedagógica. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 8, n. 3, jul., p.40-50, 2000.
- SCHUSSEL, E. Y. Aspectos éticos na consulta do adolescente. In: MORAIS, M. B.; CAMPOS, S. O.; SILVESTRINI, W. S. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. Barueri, SP: Manole, 2005 p. 1527-1532.
- SERRA, A. S. L.; CANNON, L. R. C. Pelo andar se faz um caminho! Uma proposta metodológica de educação em saúde para adolescentes. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília-DF, v.1, agosto, 1999. 303p.
- SERRA, A. S. L.; MOTA, M. S. F. T. Adolescentes promotores de saúde. In: **Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Projeto acolher. Brasília: ABEn, 2001. p. 56-60.
- SFOGGIA, A.; SANTANA, J. C. Exame neurológico. In: SANTANA, J. C.; KIPPER, D. J.; FIORE, R. W. (col.). **Semiologia pediátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p.135-52.
- SIGAUD, C. H. S.; VERÍSSIMO, M. D. L. O. R. **Enfermagem pediátrica**: o cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente. São Paulo: EPU, 1996.
- SILVA, F.M.; CORREA, I. Doença crônica na infância: vivência do familiar na hospitalização da criança. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v.10, n.1, Jan, 2006.
- SILVA, J. L. C. P. Anticoncepção na Adolescência. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 693-697.
- SILVA, K. L. **Construção e validação de instrumento de coleta de dados para crianças de 0 – 5 anos**. João Pessoa, 2004. 124 f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.
- SILVA, L. E. V.; LEAL, M. M. Problemas de Saúde. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 677-682.
- SILVEIRA, G. X. Aspecto da assistência de enfermagem nas necessidades de locomoção e mobilidade. **Rev. Enf. Novas Dimensões**, São Paulo, v.2, n.5, p.258-64, nov. 1976.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Sudarth**: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006. (v.1)

SOUZA, D. R.; PATO, T. R.; LOGULLO, P. **Dicionário de termos técnicos de saúde**. São Paulo: Conexão, 2002.

STEFANE, I. M. J. Sono na infância. In: SCHMITZ, E. M. (col.). **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. p.103-108.

THOMPSON, E. D. **Uma introdução à enfermagem pediátrica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

TIBA, I. **Adolescência**: o despertar do sexo – um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo das novas gerações. São Paulo: Editora Gente, 1994.

TÍRICO, S. R. Problemas Ortopédicos no Adolescente. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 686-91.

VIEIRA M. A.; LIMA R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n.4, p.552-60, jul-ago. 2002.

WONG, D. L. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

YUNES, J.; PRIMO, E. Características da mortalidade na população jovem. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 704-711.

ZAGURY, T. **O adolescente por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

ZUCCOLOTTO, S. M. *et al.* Dores em geral e principalmente dores recorrentes: abdominal, cefaléia e membros. In: MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 181-88.



APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

João Pessoa, 11 de Fevereiro de 2008

Prezado(a) Colega,

Eu, **Daniela Karina Antão Marques**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração: Enfermagem na atenção à saúde, pretendo desenvolver uma pesquisa, intitulada: **Construção e validação de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados** atendidos na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta; Fazer a validação de conteúdo do instrumento construído. Por este motivo solicito sua colaboração no sentido de verificar se os itens do instrumento em anexo são necessários para o atendimento das necessidades humanas básicas dos adolescentes hospitalizados.

Por gentileza, leia atentamente a definição de cada uma das necessidades humanas básicas apresentadas, e os itens que contém as suas manifestações, que foram selecionados a partir de revisão da literatura das necessidades humanas básicas e de outros instrumentos já desenvolvidos para o atendimento ao adolescente. Escolha e assinale a alternativa que melhor expresse o grau de relevância do item para inclusão no instrumento. Por exemplo, se eu apresentasse o termo **Dispnéia**, definido como: respiração curta ou dificuldade ao respirar, causados por afecções cardíacas, exercícios extenuantes ou ansiedade, seguido dos sinais e sintomas utilizados para identificar a dispnéia, e perguntasse qual é o grau de relevância desses itens para o atendimento da necessidade humana básica no adolescente, e oferecesse uma escala com as seguintes alternativas: **Não relevante** e **Relevante**, para que você desse sua opinião, conforme apresentado no quadro abaixo,

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Dispnéia – respiração curta ou dificuldade ao respirar causados por afecções cardíacas, exercícios extenuantes ou ansiedade.		
Respiração com esforço e desconforto		X
Ausculta pulmonar		X
Cansaço		X
Uso de músculos acessórios		X

você faria um “**X**” no espaço correspondente a Relevante, como eu fiz, caso você acreditasse que esses itens são necessários, para constar no instrumento, desde que elas expressem a sua opinião sobre a relevância desses itens para o atendimento das Necessidades Humanas Básicas ao adolescente hospitalizado.

Ressalto que não existem respostas “certas” ou “erradas”. Por este motivo, não deixe nenhuma questão sem resposta. Depois de preenchido o questionário, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora ou enviado para o endereço constante no final deste termo.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurado sua privacidade, assim como, o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da coleta de dados. A critério de esclarecimento, informo ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Ressaltando que os dados coletados farão parte da minha dissertação de mestrado,

podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros conclave nacionais e internacionais. Por este motivo, solicito seu consentimento voluntariamente para participar do referido estudo, que deve ser feito por meio de sua assinatura no final desse questionário.

Reconheço que essa tarefa lhe tomará bastante tempo, mas reconheço também que a sua contribuição será valiosa na construção e validação de um instrumento para atendimento de adolescentes hospitalizados, bem como dará uma imensa contribuição ao processo de sistematização da assistência de enfermagem da clínica pediátrica. Por este motivo, antecipadamente agradeço-lhe a participação.

Atenciosamente,

Daniela Karina Antão Marques

Mestranda

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa **Construção e Validação de um Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem para Adolescentes Hospitalizados**; e para que as pesquisadoras apresentem os seus resultados em eventos científicos e/ou os publiquem em periódicos da área.

João Pessoa, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciência da Saúde

CEP: 58059-900 João Pessoa - PB

Telefone: (0XX83) 3216 - 7109

Fax: (0XX83) 3216 - 7162

E-mail: ppgenf@ccs.ufpb.br

danielaantao@hotmail.com

APÊNDICE B

INDICADORES SELECIONADOS NA LITERATURA, PARA AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DOS ADOLESCENTES.

João Pessoa, 11 de Fevereiro de 2008

Prezado(a) Colega,

1 – Leia atentamente as definições das necessidades humanas básicas e as suas manifestações, apresentadas na coluna à esquerda, e marque com um “X” o grau em que cada item é necessário para o atendimento das necessidades humanas básicas do adolescente.

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS		
Oxigenação: É o processo de utilização de oxigênio nos fenômenos de oxi-redução das atividades vitais.		
Ausulta pulmonar		
Cansaço		
Coriza		
Dificuldade para remover secreções		
Dificuldades para tossir		
Diminuição de atividades diárias		
Dispneia		
Estase circulatória		
Expectoração		
Fadiga		
Frequência respiratória		
Murmúrios vesiculares aumentados		
Murmúrios vesiculares diminuídos		
Obstrução das vias respiratórias		
Presença de estertores		
Presença de roncos		
Presença de secreção		
Presença de sibilos		
Presença de tosse.		
Taquipnéia		
Hidratação: É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.		
Alterações do turgor cutâneo		
Alterações nos líquidos e massa muscular		
Astenia		
Condições de mucosa oral		
Edema		
Erosões na mucosa		
Fraqueza muscular		
Hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência, preferência)		
Ingestão de eletrólitos e água		
Mudanças de temperatura		
Mudanças na pressão arterial		
Mudanças no pulso		
Náusea		
Polidipsia.		
Retenção de líquido		
Sede		
Transpiração		
Umidade das mucosas		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Nutrição: É o processo metabólico do organismo para obter nutrientes, controlar a digestão e o armazenamento destes para manter a vida do indivíduo		
Come exageradamente		
Dificuldade para deglutir		
Dor epigástrica		
Estado nutricional desnutrido		
Estado nutricional emagrecimento		
Estado nutricional obeso		
Força vômito		
Hábitos alimentares		
Intolerância alimentar		
Pirose		
Polifagia		
Recusa-se a comer		
Regurgita		
Usa laxantes		
Come exageradamente.		
Eliminação: É o processo metabólico do organismo capaz de eliminar os resíduos metabólicos e substâncias desnecessárias ou excedentes.		
Constipação		
Desconforto abdominal		
Diarréia		
Dieta sem fibras		
Disúria		
Enurese		
Flatulência		
Hábitos de higiene		
Hábitos intestinais (frequência)		
Hábitos urinários (frequência)		
Ingestão de líquido insuficiente		
Lesões nos órgão genitais		
Micção nas 24 horas		
Poliúria		
Presença de parasitas nas fezes		
Presença de partículas de alimentos nas fezes		
Problemas com excreção líquida		
Problemas com excreção sólida		
Retenção urinária		
Sensibilidade dolorosa		
Uso abusivo de laxante		
Sono e Repouso: É uma necessidade metabólica do organismo para se manter, durante um período, em repouso absoluto (mente e corpo), para que ocorra uma reorganização psíquica e funcional do sistema nervoso, como também de outras funções corporais, pela diminuição do metabolismo, com o objetivo de restaurar tais funções.		
Alterações no ambiente de dormir		
Atividades noturnas		
Cansaço para executar as atividades diárias		
Características do sono		
Cochila ou dorme durante o dia		
Dorme o total de horas requeridas para o sono adequado		
Excesso de sono		
Falta de aproveitamento escolar		
Hábitos de sono		
Problemas para adormecer		
Queixa-se de não dormir à noite		
Sente-se bem ao acordar		
Sono agitado		
Sono tranquilo		
Sonolência		
Tensões musculares		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Uso de medicamentos sedativos		
Vida desorganizada		
Atividade Física: É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares.		
Alterações na postura		
Alterações no alinhamento da coluna e articulações		
Arrisca-se em ações perigosas		
Atrofia de membros inferiores		
Atrofia de membros superiores		
Calosidades		
Comprometimento do equilíbrio corporal		
Deficiência física		
Deformidade de membros inferiores		
Deformidades ósseas		
Desempenho de atividades motoras		
Dificuldade para passear		
Dificuldades para deambular		
Dificuldades para transportar		
Dispnéia		
Distúrbio da marcha		
Dor ao movimento		
Encurvado para frente		
Encurvado para traz		
Faz exercícios regulares		
Hemiplegia		
Independência na locomoção		
Marcha descoordenada		
Marcha lenta		
Movimenta-se adequadamente para a idade		
Movimento adequado de todas as partes do corpo		
Músculos desenvolvidos para idade		
Não faz exercício		
Necessita de ajuda para deambular		
Necessita de ajuda para transportar-se		
Paralisia		
Paraplegia.		
Participa ativamente em atividades físicas		
Perturbações no controle postural		
Postura corporal		
Postura correta		
Quando faz exercícios sente cansaço		
Restrição de movimentos por prescrição		
Restrição de movimentos por uso de equipamentos externos		
Sofreu algum acidente		
Taquicardia		
Tipos de exercícios preferidos		
Vertigem		
Sexualidade: É parte integrante do desenvolvimento da personalidade, compreendendo-a como inerente ao ser humano, desvinculando seu significado como sinônimo de sexo ou atividade sexual.		
Alteração da libido		
Comportamentos sexuais		
Dispareunia		
Educação sexual		
Ejaculação precoce		
Masturbação		
Práticas sexuais		
Problemas relacionados a traumas		
Problemas relacionados ao uso de álcool		
Problemas relacionados ao uso de fumo		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Procura tratamento adequado		
Relacionamento heterossexual		
Relacionamento homossexual		
Uso de medicamentos		
Uso de outros métodos anticoncepcionais		
Uso de preservativos		
Cuidado Corporal: É a necessidade do indivíduo para deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar o asseio corporal.		
Cabelo com pediculose		
Cabelo quebradiço		
Cabelo sujo		
Capacidade para o autocuidado		
Características de pêlos		
Características de unhas.		
Condições da higiene pessoal		
Exala odores desagradáveis		
Higiene bucal		
Presença de cáries		
Presença de gengivites		
Quantidade de banhos diário		
Roupas sujas		
Integridade Física: É a necessidade do organismo em manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, unidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo.		
Cicatriz		
Cor da pele		
Elasticidade da pele		
Equimoses		
Exposição solar exacerbada		
Fissura das mucosas		
Hábitos de roer as unhas		
Hematomas		
Hiperemia		
Irritações cutâneas		
Lesões nódulo-císticas supurativas.		
Mancha		
Palidez		
Pele seca		
Pele susceptível à irritações		
Presença de acne		
Presença de lesões		
Prurido		
Queimaduras solares		
Sensibilidade dolorosa		
Textura da pele		
Turgor da pele		
Uso de filtro solar		
Regulação Térmica: É a necessidade do organismo em manter o equilíbrio entre o calor que o organismo produz e o que é eliminado, para manter a temperatura corporal estabilizada entre 36°C e 37,5°C.		
Alteração do sistema de termorregulação		
Alternados com sensação de calor;		
Arrepios		
Calafrios		
Mudança de temperatura após banhos		
Pele fria		
Pele quente		
Presença de tremores		
Temperatura corporal		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Regulação Vascular: É “[...] a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais ‘a sobrevivência do organismo’”.		
Coloração da pele		
Coloração de extremidades		
Doenças cardiovasculares		
Frequência cardíaca		
Perfusão periférica		
Pressão arterial		
Pulso (frequência e tipo)		
Regulação Neurológica: É a necessidade do ser humano em conservar ou reorganizar o funcionamento do sistema nervoso com a finalidade de coordenar as sensações cognitivas, fisiológicas, motoras e de alguns aspectos do comportamento.		
Alteração da memória (dia de hoje; dia da semana; endereço; idade; dia, mês e ano do nascimento)		
Alteração na mobilização de alguma parte do corpo		
Atividades motoras		
Condições da pupila		
Confusão mental		
Crises convulsivas		
Delírios		
Desorientações		
Diminuição nos reflexos		
Distrofias musculares		
Doenças cerebrais		
Dormência		
Intoxicação		
Neurites		
Nível de consciência		
Presença de cefaléia		
Reflexos tendinosos ou profundos		
Tremores de extremidades		
Regulação Crescimento Celular: “É a necessidade do organismo em manter a multiplicação e desenvolvimento celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões de normalidade com objetivo de crescer e desenvolver-se”.		
Aumento da altura		
Aumento da massa muscular		
Aumento da massa óssea		
Ganho de peso		
Problemas relacionados ao crescimento		
Problemas relacionados ao desenvolvimento		
Regulação Hormonal: É a necessidade do organismo de manter em harmonia os reguladores químicos, produzidos e secretados pelo sistema endócrino, que são transportados para os tecidos com a finalidade de estimular, catalisar ou regular os ritmos dos processos metabólicos.		
Aparecimento dos pêlos axilares		
Aparecimento dos pêlos pubianos		
Corrimento vaginal		
Crescimento do pênis		
Desenvolvimento da genitália adequado para a idade		
Desenvolvimento testicular		
Dismenorréia		
Distúrbios pré-menstruais		
Ejaculação		
Início das atividades sexuais		
Inversão de mamilos		
Menstruação (intervalo, duração e intensidade)		
Polução noturna		
Presença de doenças no sistema endócrino (diabetes)		
Presença de gânglios aumentados		
Simetria ou assimetria das mamas		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Sinais sintomas advindos da menarca		
Regulação Imunológica: É a capacidade que o organismo tem de reconhecer substâncias estranhas diferenciando-as dos componentes próprios, desencadeando inúmeros processos fisiológicos, os quais agem sobre o corpo estranho, a fim de destruí-lo, eliminá-lo ou neutralizá-lo.		
Calendário vacinal para idade atualizado		
Presença de alergias		
Problemas relacionados a alergias		
Susceptibilidade aumentada a doenças preveníveis por vacinas		
Percepção dos Órgãos dos Sentidos: Olfativa, Visual, Auditiva, Tátil, Gustativa, Dolorosa é a necessidade de o organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber ambiente.		
Busca de pontos de excitação		
Capta odores orgânicos		
Cegueira		
Comportamento não verbal da dor		
Condições da audição		
Condições da gustação (identifica doce, salgado, amargo, azedo)		
Condições da visão		
Condições do tato		
Decréscimo na sensibilidade à dor		
Defeitos visuais		
Dificuldade de comunicação		
Diminuição da audição		
Diminuição da capacidade de focalizar o objeto a pequena ou longa distância aspecto das conjuntivas		
Diminuição da sensibilidade gustativa		
Diplopia		
Distingui cheiros e odores		
Epistaxe; espirros		
Escuta sons altos		
Fala alto		
Fotofobia		
Língua saburrosa		
Masturbação		
Mucosas hiperemiadas		
Mutismo		
Nível de atenção escolar		
Olho artificial		
Presença de dor (localização, frequência, tipo)		
Problemas com luminosidade		
Procura o isolamento		
Produção de lágrima		
Prurido		
Ptose		
Reações retardadas aos objetos frios e quentes		
Sabores diferenciados nos beijos		
Sensação tátil comprometida		
Sensibilidade à dor		
Sensibilidade à irritação da pele		
Sensibilidade aos irritantes atmosféricos		
Sensibilidade gustativa		
Usa a dor na busca do prazer ou inserção em grupos		
Usa lentes corretivas		
Zumbidos		
Segurança Física/Meio Ambiente: necessidade de possuir um local onde possa interagir, para manter melhor a qualidade de vida.		
Casa com boas condições para moradia		
Casa própria ou alugada		
Comportamentos		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Condições de higiene do lar		
Condições de segurança no lar		
Conforto no lar		
Destino do lixo		
Disponibilidade de água e utensílios		
Esgotamento sanitário adequado		
Estrutura familiar		
Hábitos		
Influência da crença e religião		
Mora em zona urbana ou rural		
Número de cômodo		
Poluição do ar e sonora		
Quantas pessoas vivem na casa		
Satisfação com o ambiente em que vive		
Terapêutica: Necessidade de participar de ações e receber cuidados dirigidos para promoção, manutenção e recuperação da saúde.		
Ambiente livre de perigos		
Medicações guardadas, etiquetadas em locais específicos para garantir o uso seguro.		
Recebe ações educativas sobre promoção da saúde (escola, família, comunidade, igreja, sistema de saúde)		
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
Segurança Emocional: É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.		
Ambiente seguro		
Confiança		
Desenvolvimento psíquico apropriado		
Estabilidade emocional		
Experiência negativa com tratamento de saúde anterior		
Falta de conhecimento		
Falta de privacidade		
Independência		
Interação com os amigos		
Medo das conseqüências das doenças		
Medo do sofrimento		
Mudança de ambiente		
Problemas financeiros		
Relacionamentos com os pais e familiares		
Risco para acidentes		
Uso de álcool		
Uso do fumo		
Amor e Aceitação: É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.		
Agitação		
Agressividade		
Angústia		
Ansiedade		
Apatia		
Choro		
Dependência		
Depressão		
Dor		
Exibicionismo		
Fobias		
Frustração		
Fuga		
Hostilidade		
Inconstância no equilíbrio do humor		
Indiferença		
Insegurança		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Irritabilidade		
Manifestações de carência afetiva		
Medo		
Não se sente amado pelo grupo familiar		
Negativista		
Perda dos amigos		
Prostração		
Rejeição		
Risos imotivados		
Sentimentos de perda		
Solidão		
Tensão		
Liberdade e Participação: Necessidade que cada indivíduo tem de agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais).		
Atitudes e comportamentos que inspirem confiança		
Autodireção		
Debate aberto		
Decisão de recusar o seu tratamento		
Dependente dos familiares		
Dependente dos amigos		
Esperança		
Independente dos familiares		
Independente dos amigos		
Participação no plano terapêutico		
Restrição à liberdade		
Sinceridade		
Sugestão de alternativas para o plano de cuidados		
Comunicação: É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada ou escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais) com o objetivo de interagir com os outros.		
Comunica-se adequadamente para a idade		
Dificuldades de organizar a expressão		
Dificuldades de organizar o pensamento		
Distúrbios na fala		
Não se comunica ou interage adequadamente com outras pessoas		
Reduzir os ruídos e as distrações		
Uso da linguagem não verbal		
Uso da linguagem verbal		
Uso de gírias		
Criatividade: É a necessidade de ter idéias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se (vir a ser).		
Desejo de realizar novas coisas		
Desenvolve trabalhos manuais ou que use a criatividade		
Direciona-se para questões sociais e ambientais.		
Idealismo		
Participa de grupos		
Educação para a Saúde/Aprendizagem: É a necessidade que cada indivíduo tem de adquirir novos conhecimentos ou habilidades, para responder a situações novas ou já vivenciadas, a fim de obter comportamentos saudáveis e manter a saúde.		
Ambiente estimulante		
Capacidade de aprender e adquirir novas informações		
Conhecimento sobre seu estado de saúde		
Desejo de adotar ou adoção de comportamento para elevar o nível da saúde desempenho		
Não adesão ao regime terapêutico		
Situações que interferem na não adesão do regime terapêutico		
Gregária: É a necessidade de viver em grupo com o objetivo de integrar-se com os outros e realizar trocas sociais.		
Bom relacionamento no lar		
Cria grupos		
Evita os familiares		
Identifica-se com o grupo		
Isola-se de familiares ou do grupo		

Manifestações das Necessidades Humanas Básicas	Não relevante	Relevante
Partilha sentimentos com os familiares		
Partilha sentimentos com outras pessoas		
Perda de amigo ou do grupo		
Perda de pessoas da família		
Sente que pertencente e é amado pela família		
Tem amigos		
Vive com a família e tem conflitos familiares		
Vive com a família e sem conflitos		
Recreação e Lazer: É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir idéias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se.		
Desejo de participar de atividades		
Fica deitado por longas horas		
Frequenta cinema, teatro ou praia		
Ocupa o tempo livre com atividades esportivas		
Participa de atividades em grupo		
Usa meios eletrônicos para comunicação e diversão		
Espaço: É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e privacidade.		
Dorme com outros irmãos ou sozinho		
Prefere ficar sozinho		
Tem espaço para si mesmo em casa		
Tem um local onde escreve sobre sua vida		
Tem um local para ficar sozinho		
Orientação no Tempo e no Espaço: É a consciência que um indivíduo tem do mundo objetivo e a sua relação com a sua própria pessoa, incluindo orientação em relação ao tempo.		
Capacidade de adquirir novos conhecimentos		
Capacidade de analisar situações hipotéticas		
Capacidade de atenção		
Capacidade de julgamento.		
Delimita seqüência cronologicamente		
Entende passado, presente e futuro		
Memória recente		
Memória remota		
Orientação em relação ao tempo		
Pensa abstratamente		
“Sonha acordado”		
Auto-realização: Necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser.		
Desejo de conquista e de vitória		
Estuda e passa de ano na escola		
Falta de autoconfiança		
Manifestações de não realização		
Não se preocupa com a opinião dos outros		
Não se preocupa com a opinião dos outros sobre sua aparência		
Tem êxito nas atividades esportivas e competições		
Auto-estima, Autoconfiança e Auto-respeito: Necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias idéias, de ter respeito por si próprio.		
Adequado para enfrentar desafios da vida		
Reconhece que é merecedor de amor e felicidade		
Sente bem estar psicológico		
Tem confiança nas suas próprias idéias		
Tem medo de expor idéias		
Tem respeito por si		
Valoriza-se		
Auto-imagem: Representa o retrato que cada um de nós tem de si mesmo.		
Aceita as modificações físicas		
Identifica-se com o seu “novo” corpo		
Percepção sobre seu corpo		
Preocupa-se com estereótipo imposto pela sociedade (magreza ou corpo másculo)		

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

João Pessoa, 15 de Agosto de 2008

Prezado(a) Colega,

Esta pesquisa intitula-se *Construção e Validação de um Instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado*, e está sendo realizada por **Daniela Karina Antão Marques**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba. A finalidade da pesquisa é construir um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente hospitalizado na Clínica Pediátrica do HULW/UFPB por meio da validação do instrumento apresentado.

A sua participação na pesquisa é **voluntária** e portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e para publicá-los em periódicos da área. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da Pesquisadora

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa **Construção e Validação de um Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente Hospitalizado**; e para que as pesquisadoras apresentem os seus resultados em eventos científicos e/ou os publiquem em periódicos da área.

João Pessoa, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Endereço:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária – João Pessoa, PB.
58059-900 Fone: 0XX83 3216.7229 Fax: 0XX83 3216.7162
E-mail: ppgenf@ccs.ufpb.br
danielaantao@hotmail.com

APÊNDICE D
(Modelo preliminar de instrumento da SAE para validação da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB)



DIVISÃO DE ENFERMAGEM
 Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica
 Histórico de Enfermagem - Adolescente 12- 18 anos

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Idade:	Data Nascimento: / /
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Escolaridade:	Procedência:	
Endereço:	Cidade:	Fone:
Nome Acompanhante:	Data de admissão:	
Enfermaria:	Nº Prontuário	

2. INTERNAÇÕES ANTERIORES/QUEIXA PRINCIPAL

Doença crônica Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Cirurgia e hospitalização Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Queixa atual: _____
---	--	---------------------

3. EXAME FÍSICO

T ____ °C	FR ____ irpm	PA ____ mmHg	P ____ bpm	FC ____ bpm	Peso ____ Kg	Est. ____ m	CA ____ cm	GC ____ mg/dl
-----------	--------------	--------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------	---------------

Necessidades Humanas Básicas	Diagnósticos de enfermagem	Intervenção de enfermagem
Oxigenação: Respiração: eupnéica <input type="checkbox"/> bradpnéica <input type="checkbox"/> taquipnéica <input type="checkbox"/> dispnéica <input type="checkbox"/> Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares <input type="checkbox"/> Ruídos adventícios <input type="checkbox"/> _____ Tosse: <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/> presente Característica das secreções: _____ Expectoração <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cansaço <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Tosse Produtiva <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Expectoração insuficiente Outros: _____	<input type="checkbox"/> Avaliar frequência e profundidade respiratória a cada ____ h; <input type="checkbox"/> Manter ou elevar decúbito do leito na posição de Fowler; <input type="checkbox"/> Administrar oxigênio conforme prescrição; <input type="checkbox"/> Aspirar via aérea S/N; <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar aspecto das secreções excretadas.
Hidratação: Estado de hidratação: hidratada <input type="checkbox"/> desidratada <input type="checkbox"/> Restrição Hídrica: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim _____ ml Infusão de líquido: <input type="checkbox"/> TRO <input type="checkbox"/> Infusão venosa Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Sede <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> _____ Rápido ganho de peso <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Edema _____ (localização) <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Retenção de fluidos Outros: _____	<input type="checkbox"/> Obter e registrar o peso diário às 6 horas; <input type="checkbox"/> Registrar e comunicar vômito quanto suas características e frequência; <input type="checkbox"/> Manter acesso venoso pérvio; <input type="checkbox"/> Controlar rigorosamente gotejamento da hidratação venosa.
Nutrição: Estado nutricional: obeso <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Aceitação alimentar: boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> insuficiente <input type="checkbox"/> Intolerância Alimentar: não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> _____ Via de administração alimentar: oral <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Sonda nasoenteral <input type="checkbox"/> parenteral <input type="checkbox"/> Deglutição/Gustação adequados <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nutrição prejudicada <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Deglutição prejudicada <input type="checkbox"/> Dor epigástrica <input type="checkbox"/> Vômito induzido <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar Outros: _____	<input type="checkbox"/> Registrar e descrever a ingestão/aceitação alimentar; <input type="checkbox"/> Verificar posição e débito da sonda antes de cada alimentação; <input type="checkbox"/> Referir o adolescente e familiares quando necessário para a equipe de nutrição; <input type="checkbox"/> Registrar e comunicar vômito quanto suas características e frequência.
Eliminação: Vesical: frequência _____ Retenção de urina <input type="checkbox"/> Volume das 24 h _____ (ml) Lesão no órgão genital <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Intestinal: Normal <input type="checkbox"/> Constipado <input type="checkbox"/> _____ (dias) Diarréia <input type="checkbox"/> Frequência _____ Dor <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Dor durante à micção Outros: _____	<input type="checkbox"/> Avaliar a frequência e as características das fezes; <input type="checkbox"/> Auscultar sons intestinais a cada 4 horas em caso de diarréia; <input type="checkbox"/> Controlar e registrar diurese das 24 horas quanto a volume e características; <input type="checkbox"/> Manter região perineal limpa; <input type="checkbox"/> Observar pele e mucosas da região genital.

<p>Sono e Repouso: Horas de sono____ Sonolência <input type="checkbox"/> Sono agitado <input type="checkbox"/> usa medicamentos sedativos <input type="checkbox"/> Atividade noturna <input type="checkbox"/> Problema para adormecer <input type="checkbox"/> ambiente de dormir: Presença de barulho <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Sono e repouso prejudicado Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Planejar os horários da medicação para possibilitar o máximo de repouso; <input type="checkbox"/> Criar ambiente tranquilo propenso ao sono; <input type="checkbox"/> Monitorar e registrar efeitos adversos e eficácia de medicação prescrita para auxílio do sono; <input type="checkbox"/> Incentivar para realização de atividades recreativas e de lazer durante o dia, para conseguir relaxar no período noturno; <input type="checkbox"/> Avaliar o paciente a cada manhã para determinar a qualidade do sono.</p>
<p>Atividade Física: Deambula <input type="checkbox"/> Faz exercícios regulares <input type="checkbox"/> Movimento adequado de todas as partes do corpo <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> _____ Deficiência Física <input type="checkbox"/> _____ Deformidade óssea <input type="checkbox"/> Restrição de movimento <input type="checkbox"/> Distúrbio na marcha <input type="checkbox"/> Dor ao movimento <input type="checkbox"/> Desvio de coluna <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada <input type="checkbox"/> Marcha descoordenada <input type="checkbox"/> Atividade física prejudicada <input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada <input type="checkbox"/> Intolerância à atividade <input type="checkbox"/> Dor _____ Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Incentivar ou mudar a posição do decúbito a cada 2 horas ao paciente restrito no leito; <input type="checkbox"/> Planejar as atividades do paciente dentro do nível de tolerância; <input type="checkbox"/> Promover ambiente seguro ao locomover-se e auxiliá-lo quando necessário; <input type="checkbox"/> Discutir com o paciente os fatores que influenciam no aumento da dor.</p>
<p>Crescimento celular/ Regulação Hormonal/ Sexualidade: CD compatível com a idade: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Genitália adequada para a idade: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Menarca/espermarca _____ anos DUM ___/___/___ Duração do ciclo ___ dias Dismenorréia <input type="checkbox"/> Prática sexual: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Educação sexual sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Usa preservativo <input type="checkbox"/> Usa outros métodos anticoncepcionais <input type="checkbox"/> _____ Doença endócrina: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Secreção: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Crescimento e desenvolvimento incompatíveis com a idade <input type="checkbox"/> Dismenorréia <input type="checkbox"/> Prática sexual de risco Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Fornecer ao responsável, referências de recursos comunitários ou governamentais para garantir os direitos do adolescente quanto a saúde e educação; <input type="checkbox"/> Avaliar o nível de desenvolvimento do adolescente. <input type="checkbox"/> Aconselhar prática sexual segura (risco de contrair DST e gravidez na adolescência); <input type="checkbox"/> Aplicar compressa morna para minimizar a dor.</p>
<p>Cuidado Corporal: Capacidade para o autocuidado: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Higiene corporal: preservada <input type="checkbox"/> prejudicada <input type="checkbox"/> Exala odores desagradáveis <input type="checkbox"/> Frequência de banhos diários ___ Higiene íntima: _____ Higiene bucal: preservada <input type="checkbox"/> gengivite <input type="checkbox"/> cárie <input type="checkbox"/> dentes quebrados <input type="checkbox"/> lesões <input type="checkbox"/> língua saburrosa <input type="checkbox"/> Couro cabeludo: limpo <input type="checkbox"/> sujo <input type="checkbox"/> pediculose <input type="checkbox"/> lesões <input type="checkbox"/> unhas limpas <input type="checkbox"/> roe unhas <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Autocuidado para _____ prejudicado <input type="checkbox"/> Higiene corporal comprometida <input type="checkbox"/> Higiene bucal comprometida <input type="checkbox"/> Gengivite <input type="checkbox"/> Presença de pedículos Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Instruir o adolescente e os familiares a rotina hospitalar quanto higiene; alimentação etc.; <input type="checkbox"/> Fornecer privacidade para as atividades de autocuidado no leito; <input type="checkbox"/> Realizar atividades de higiene de acordo com a necessidade do paciente; <input type="checkbox"/> Ensinar princípios de boa higiene.</p>
<p>Integridade Física: Coloração da pele: normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> hiperorada <input type="checkbox"/> manchas <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> irritação cutânea <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> prurido <input type="checkbox"/> turgor e elasticidade diminuído <input type="checkbox"/> equimoses <input type="checkbox"/> hiperemia <input type="checkbox"/> Condições da Mucosa: úmida <input type="checkbox"/> ressecada <input type="checkbox"/> Presença de lesões <input type="checkbox"/> _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada <input type="checkbox"/> Prurido (localização) _____ <input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Realizar curativo diário ou quando necessário; <input type="checkbox"/> Avaliar e registrar a região afetada, quanto aspecto, coloração, tecido cicatricial, secreção, odor e tipo de curativo; <input type="checkbox"/> Realizar higiene oral com água bicarbonatada _____ vezes ao dia.</p>
<p>Regulação Térmica: Normotérmica <input type="checkbox"/> hipotérmica <input type="checkbox"/> hipertérmica <input type="checkbox"/> tremores <input type="checkbox"/> calafrios <input type="checkbox"/> sudorese <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Sudorese intensa Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Verificar temperatura corporal de 6/6 horas ou quando necessário; <input type="checkbox"/> Verificar temperatura após uma hora da administração de antitérmico; <input type="checkbox"/> Incentivar ingestão de líquidos, caso não haja restrição; <input type="checkbox"/> Manter ambiente arejado e retirar lençóis e roupas em excesso; <input type="checkbox"/> Colocar compressas frias nas regiões axilares e inguinal; <input type="checkbox"/> Usar cobertas e outros recursos em caso de hipotermia.</p>

<p>Regulação Vascular: Normotenso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>Hipotenso <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Perfunção Periférica: <input type="checkbox"/>preservada <input type="checkbox"/>diminuída Rede Vascular Periférica: Preservada <input type="checkbox"/> Comprometida <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular: <input type="checkbox"/>não <input type="checkbox"/>sim Qual _____</p>	<p><input type="checkbox"/>Pressão arterial alterada <input type="checkbox"/>Perfunção periférica diminuída <input type="checkbox"/>Rede vascular periférica comprometida Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Orientar períodos de repouso freqüente para maximizar a perfunção periférica; <input type="checkbox"/> Monitorar ritmo, FC e PA a cada ____ h; <input type="checkbox"/> Elevar MMII para aumentar o suprimento sanguíneo arterial; <input type="checkbox"/> Avaliar cor, temperatura e textura de pele a cada ____ h; <input type="checkbox"/> Verificar pulsos periféricos a cada ____ horas.</p>
<p>Regulação Neurológica/Orientação no tempo e no espaço: Nível de consciência: consciente <input type="checkbox"/> inconsciente <input type="checkbox"/> orientada <input type="checkbox"/> desorientada <input type="checkbox"/> delírios <input type="checkbox"/> Responde a estímulos: verbais <input type="checkbox"/> sensitivos <input type="checkbox"/> Doença cerebral: não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> _____ Crises convulsivas: não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> cefaléia <input type="checkbox"/> capacidade de atenção e julgamento <input type="checkbox"/> intoxicação <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/>Desorientação no tempo e no espaço Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Fornecer com freqüência informações básicas (lugar, tempo, e data) quando necessário; <input type="checkbox"/> Não contestar, argumentar ou desafiar o paciente com ilusões orgânicas, fornecer-lhes apoio e conforto; <input type="checkbox"/> Promover ambiente seguro em caso de crise convulsiva.</p>
<p>Regulação Imunológica: Calendário Vacinal: completo <input type="checkbox"/> incompleto <input type="checkbox"/> Vacinas faltosas _____ Alergias: _____ não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> _____ Doenças no sistema imunológico: <input type="checkbox"/>não <input type="checkbox"/>sim _____</p>	<p><input type="checkbox"/>Calendário vacinal incompleto <input type="checkbox"/>Risco para a infecção Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Promover limpeza pessoal e ambiental para diminuir a ameaça de microorganismos; <input type="checkbox"/> Ensinar medidas protetoras (dieta e sono adequados, imunização) para minimizar o risco de infecção; <input type="checkbox"/> Lavar as mãos antes e após contato com o cliente; <input type="checkbox"/> Utilizar máscara, luvas e outros EPI sempre ao manusear o paciente. <input type="checkbox"/> Educar o paciente e a família quanto ao risco de reações alérgicas.</p>
<p>Percepção dos órgãos dos sentidos olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa/ Comunicação: Condição da visão: Olhos: simétricos <input type="checkbox"/> assimétricos <input type="checkbox"/> Diplopia <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Ptose <input type="checkbox"/> Aspecto das Conjuntivas: _____ Capacidade de focalizar objetos a pequena ou longa distância <input type="checkbox"/> Condição da audição: normal <input type="checkbox"/> diminuída <input type="checkbox"/> comunicação adequada <input type="checkbox"/> dificuldade de comunicação <input type="checkbox"/> Zumbido <input type="checkbox"/> Sensibilidade à dor: comportamento não verbal de dor <input type="checkbox"/> verbalização de dor <input type="checkbox"/> sensação tátil comprometida <input type="checkbox"/> Localização e freqüência da dor _____</p>	<p><input type="checkbox"/>Percepção sensorial alterada _____ <input type="checkbox"/>Dor _____ Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Assistir ou incentivar o paciente a usar óculos, aparelho auditivo, ou outros aparelhos de adaptação, para reduzir a privação sensorial; <input type="checkbox"/> Fornecer um ambiente seguro, reduzir ruído, iluminação excessivos, a fim de reduzir sobrecarga sensorial; <input type="checkbox"/> Incentivar o paciente a expressar sentimentos relacionados com a percepção cinestésica diminuída; <input type="checkbox"/> Avaliar as alterações da sensação de paladar (doce, azedo, amargo, ácido) ou olfatória; <input type="checkbox"/> Avaliar os sinais e sintomas da dor e administrar analgésico, conforme prescrição médica; <input type="checkbox"/> Monitorar e registrar a eficácia e os efeitos do medicamento administrado; <input type="checkbox"/> Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor.</p>
<p>Segurança Física/meio ambiente/ Espaço: Tipo de moradia: alvenaria <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> Número de cômodos ____ Números de pessoas que vivem no lar ____ Água encanada: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Coleta de lixo: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Esgotamento sanitário: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Higiene do lar: boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> Ambiente seguro <input type="checkbox"/> Espaço para si em casa <input type="checkbox"/> Dorme com irmãos <input type="checkbox"/> Dorme sozinho <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/>Moradia de risco <input type="checkbox"/>Manutenção do lar comprometido Outros: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ajudar o adolescente e os familiares a explorar os recursos disponíveis no ambiente domiciliar para a prevenção, promoção e recuperação da saúde; <input type="checkbox"/> Orientar quanto a higiene do lar; <input type="checkbox"/> Orientar o tratamento da água antes de utilizá-la para o consumo; <input type="checkbox"/> Encaminhar ao serviço de referência de promoção à saúde (PSF; Serviço social).</p>

Dados demográficos:Sexo: Feminino Masculino Idade: 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos Mais de 51 anos **Nível de educação em Enfermagem:**Graduação Especialista Mestre Doutor

Anos de experiência como enfermeira:

1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

Anos de experiência na área da pediatria:

1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25 Mais de 26

Posição na enfermagem:

Enfermeira assistencial Docente de enfermagem **Sugestões**



ANEXO

ANEXO A

Certidão do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

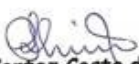
CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada dia 11/12/07 análise do parecer do relator, resolveu considerar APROVADO o projeto de pesquisa intitulado: Construção e validação de um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente hospitalizado. Protocolo Nº 141/07 da pesquisadora: Daniela Karina Antão Marques.

ATENÇÃO: Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho. Para este fim, será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa 14 de dezembro de 2007

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - CEP/HULW


Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.