

APLICAÇÃO DA TEORIA DE PEPLAU NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM A PORTADOR DE AIDS [Application of the theory of peplau to the home care of a patient with aids]

Evanísia Assis Goes de Araujo*

Telma Ribeiro Garcia**

Marga Simon Coler***

RESUMO: Descreve-se um estudo de caso clínico, realizado com um paciente portador de AIDS, baseado no referencial teórico de Peplau, em que se utilizou a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) para retratar as respostas do paciente à situação de saúde que vivenciava. Foram realizadas 07 (sete) visitas domiciliares ao paciente, durante as quais utilizou-se a entrevista e a observação como técnicas de coleta de dados, dando-se ênfase às necessidades humanas básicas. No processo de assistência, foram identificados e tratados 03 (três) diagnósticos de enfermagem – Potencial para infecção; Potencial para déficit do volume de líquido; e Baixa auto-estima: situacional.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Pacientes domiciliares.

1 INTRODUÇÃO

Nos séculos passados, morria-se mais precocemente, tendo por principal causa as doenças infecciosas. Até o início da década de 80, as afecções cardiovasculares, o câncer, as doenças nervosas, entre outras, eram as doenças que predominantemente causavam a morte dos seres humanos nos países do primeiro mundo. Atualmente, o advento da AIDS, provocando um grande número de mortes, tem colocado os profissionais da área da saúde e a própria população diante do paradoxo da disponibilidade de tecnologias médico-sanitárias avançadas, em contraposição à dificuldade para controlar o avanço e alcançar a cura desta doença.

A AIDS é uma doença que exige o envolvimento de múltiplos profissionais para assistência ao paciente, além de um tratamento prolongado e oneroso. De modo geral, a equipe de profissionais busca atender o paciente em sua integralidade e alcançar uma melhoria em sua qualidade de vida.

A enfermagem, uma das profissões envolvidas nessa assistência, *“luta para adaptar as necessidades das pessoas, numa variedade de cenários – a casa, a clínica e os hospitais – por meio da interação pessoal com as pessoas, as famílias e as comunidades”* (Iyer et al., 1993, p.4). Visando o bem-estar do paciente, a enfermeira planeja e implementa suas ações através da operacionalização do processo de enfermagem, alicerçando-o nos modelos, sistemas conceituais ou teorias de enfermagem disponíveis. Para que a enfermeira possa, entretanto, embasar sua prática assistencial nesses referenciais, é necessário que a mesma possua alguns requisitos, dentre os quais o de conhecer o mais profundamente possível a teoria, modelo ou sistema conceptual que elege, e de ter habilidade para interação, observação e mensuração, os três métodos utilizados tanto durante a coleta de dados quanto nas demais etapas da assistência de enfermagem.

No desenvolvimento do processo de enfermagem, aqui entendido como um instrumento de trabalho, é mister que se reconheça a importância da etapa diagnóstica, pois a correta identificação das categorias diagnósticas irá determinar o sucesso das etapas posteriores do processo.

Considerando os aspectos anteriormente apresentados, este estudo tem como **objetivo** descrever um estudo de caso clínico, realizado com um paciente portador de AIDS, com base no referencial teórico de Peplau (1991), durante o qual utilizou-se a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), conforme apresentada em Nóbrega & Garcia (1994), para retratar as respostas do paciente à situação de saúde que vivenciava.

* Enfermeira, lotada no Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Enfermagem, área de concentração Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

** Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP-USP, Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

*** RN, EdD, CS, CTN, FAAN, Professora Emérita da Universidade de Connecticut. Professora Visitante do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Centro de Ciências da Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A estrutura conceptual de referência para este trabalho foi originalmente publicada por Peplau em 1952, nos Estados Unidos. Essa estrutura conceptual, além de ajudar as enfermeiras a compreenderem os diversos aspectos envolvidos na relação enfermeira-paciente, também sugere diretrizes para a intervenção. Para Peplau (1991), a dinâmica da interação entre a enfermeira e o paciente está em explorar e compreender as necessidades, os sentimentos, as atitudes e as crenças do paciente. A autora compreende ainda que a interação enfermeira-paciente é o principal instrumento para o êxito da assistência de enfermagem. Nesse sentido, as metas a serem alcançadas devem ser estabelecidas mutuamente, levando-se em consideração para isso as crenças, os valores, a maturidade e a formação educacional de ambos, visto que o ser humano não possui somente necessidades físicas, mas também psicológicas e sociais. Essas metas comuns proporcionam o incentivo ao processo terapêutico, no âmbito do qual enfermeira e paciente respeitam-se mutuamente como pessoas, ambos aprendendo e crescendo, como resultado do relacionamento estabelecido. De acordo com a teoria, a enfermagem é terapêutica, no sentido de que se trata de uma arte curativa que auxilia o indivíduo doente ou necessitado de cuidados de saúde. Em sua atuação, a enfermeira pode usar técnicas da enfermagem psiquiátrica, como a psicodinâmica, através das quais, sendo capaz de entender seu próprio comportamento, ajuda outros a reconhecer as dificuldades de sentimentos, aplicando os princípios das relações humanas para a solução dos problemas que surgem em todos os níveis de experiência (Peplau, 1991).

Ao desenvolver sua estrutura conceptual, Peplau (1991) define a enfermagem como um processo terapêutico interpessoal e descreve as fases do relacionamento enfermeira-paciente e o papel das enfermeiras no âmbito desse processo. Nas diversas fases desse processo podem emergir seis papéis desempenhados pela enfermeira em algum momento da relação: *pessoa estranha, fonte de recurso, educadora, líder, pessoa significativa substituta, conselheira e especialista-técnico*. Para a autora, o papel assumido pela profissional exerce uma influência direta na relação interpessoal terapêutica que, em uma situação ótima, passa por quatro fases – de orientação, de identificação, de exploração e de resolução. Conforme procuraremos demonstrar a seguir, pode-se correlacionar as fases do relacionamento interpessoal terapêutico enfermeira-paciente, descritas por Peplau, com as fases usuais do processo de enfermagem – levantamento de dados, diagnóstico, planejamento e implementação de intervenções, e avaliação.

- Fase de orientação. Durante esta fase, o indivíduo tem a necessidade de buscar assistência profissional. A enfermeira ajuda o paciente a reconhecer e entender seus problemas e a determinar suas necessidades de ajuda. É durante esta fase que ocorre o levantamento de dados no processo de assistência de enfermagem.
- Fase de identificação. Nesta fase, o paciente reage seletivamente às pessoas que conseguem satisfazer suas necessidades. A enfermeira poderá ser procurada ativamente pelo paciente, ou o mesmo pode ficar apático esperando que esta o procure. No final desta fase, em que são identificados os diagnósticos de enfermagem, o paciente começa a lidar com o problema.
- Fase de exploração. Nesta fase, o paciente obtém as vantagens de todos os serviços disponíveis, e começa a sentir-se parte integrante do ambiente provedor de cuidados. Alguns pacientes podem evidenciar um interesse dinâmico no cuidado de si mesmo e envolver-se com isso; tornam-se mais auto-suficientes e demonstram iniciativas, evidenciando comportamentos adequados à obtenção de alguma meta. Saber escutar, usar uma linguagem compreensiva para o paciente e interpretar as respostas, são requisitos importantes para esta fase, em que ocorre o planejamento e a implementação da assistência pelos participantes do processo interativo (paciente, enfermeira, família), através do estabelecimento de metas, de objetivos e da intervenção de enfermagem.
- Fase de resolução. É a última fase do processo interpessoal de Peplau. Ocorre a partir do momento em que as necessidades do paciente tenham sido satisfeitas, ou quando o cuidado é transferido a outra pessoa. A dissolução do elo entre enfermeira-paciente deve ser realizada com bastante cuidado; o paciente, em especial, tem de ser preparado para esta situação. No processo de enfermagem, representa a fase de avaliação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente portador de AIDS, residente em um bairro da cidade de Recife – PE, recém-admitido no Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica (PADT) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), para continuação do tratamento. A facilidade na comunicação com uma das pesquisadoras e a sua aceitação em participar do estudo foram fatores que contribuíram para a escolha do

mesmo. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, levou-se em consideração os aspectos éticos presentes na Resolução Nº 196/96, do Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde, tais como: consentimento livre e esclarecido do paciente; ponderação entre riscos e benefícios; garantia de que não haveria danos para o mesmo; e relevância social do estudo com vantagens significativas para o paciente.

Para a coleta inicial de dados e as subseqüentes, utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a observação assistemática, dando-se ênfase às necessidades humanas básicas. O roteiro para a entrevista inicial abordava os seguintes aspectos: sexo, idade, estado civil, necessidades humanas básicas afetadas, grau de dependência do paciente para satisfação das necessidades básicas, tratamento medicamentoso atual, relação com os familiares/ vizinhos/ amigos, perspectivas para o futuro, reação após conhecimento do resultado do exame HIV, forma de contaminação, conhecimento sobre a AIDS e possíveis crenças sobre a possibilidade de cura da doença, relação do paciente com os aspectos espirituais (se alterou alguma coisa após o diagnóstico de AIDS) e a percepção do paciente sobre a assistência de enfermagem domiciliar. No desenvolvimento do estudo, foram realizadas 07 (sete) visitas domiciliares. A entrevista inicial e todos os encontros foram gravados, com o consentimento do paciente, o que facilitou a análise dos dados e a operacionalização da assistência de enfermagem.

4 ESTUDO DO CASO

Durante a realização da primeira visita domiciliar ao paciente, foi explicado o objetivo do estudo, solicitando seu consentimento por escrito. No início, paciente e familiares observavam a enfermeira como uma pessoa estranha. A esposa do paciente, em especial, olhava um pouco desconfiada, respondendo as perguntas com monossílabos. Era o início de uma relação interpessoal que foi crescendo com o passar dos dias, até o final deste trabalho. Nesta fase, correspondente à **fase de orientação** do processo descrito por Peplau, foi levantada a história do paciente:

Paciente E. P. S., sexo masculino, casado, natural da Paraíba, residente em Pernambuco, idade 43 anos, ocupações anteriores: promotor de vendas, vigilante e auxiliar de pedreiro (nas horas vagas), pai de 06 filhos – 02 meninas e 04 meninos, dos 10 aos 22 anos. Mora em casa própria, de alvenaria com 05 cômodos, área da frente arborizada, água encanada e saneada. Etilista inveterado (segundo informou, “bebeu até março/1997”), nega tabagismo ou uso de outras drogas ilícitas. Portador de AIDS com doença oportunista (Toxoplasmose e Linfoma na região ano-retal). Diagnosticado como sendo portador do vírus da AIDS em 1993, com queixa de distúrbios intestinais (diarréias freqüentes). Foi orientado para fazer uso de medicações tipo AZT, DDI, entre outros,

mas, por não se “sentir doente” no momento, não fez uso dos medicamentos prescritos, continuando a beber e a relacionar-se com mulheres diversas, sem proteção. Em 1995, internou-se para tratamento de doença oportunista (pneumonia); apresentou parada cardio-respiratória reversível durante o internamento. Saiu de alta hospitalar, continuando o tratamento no ambulatório. Foi admitido no PADT (Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica) do HC-UFPE para continuar seu tratamento para AIDS, em virtude de sua dificuldade de deambulação motivada por seqüela da Toxoplasmose.

Após o levantamento de dados iniciais, o processo de relacionamento interpessoal terapêutico seguiu o caminho descrito por Peplau (1991), passando pelas fases de **identificação** (diagnóstica), de **exploração** (interventiva) e de **resolução** (avaliativa).

O planejamento da assistência de enfermagem foi iniciado questionando-se em que poder-se-ia ajudar nos cuidados, enquanto estivéssemos presentes. Durante a conversação, o paciente chorava muito por estar com AIDS e ainda por se sentir inútil em relação à família. Incomodava-o o fato de, neste momento, depender dos familiares, de quem julgava ser o responsável. Ao mesmo tempo, ele sentia a falta do calor humano, pois a esposa e os filhos só se aproximavam para lhe dar os medicamentos, fazer cuidados higiênicos (só a esposa os fazia), alimentação e outros cuidados necessários. Ele se culpava por esta distância, por achar que traiu a confiança destas pessoas quando adquiriu a doença. Esta culpa fazia com que ele permanecesse mais tempo no leito e colaborasse pouco com o tratamento.

Observou-se que a ingestão líquida do paciente era insuficiente, que o mesmo não fazia nenhuma atividade de lazer, e que só saía do leito algumas vezes para ir ao banheiro. Além da dificuldade para deambular devido à seqüela deixada pela Toxoplasmose (uma das doenças oportunistas que apresentou), aparentava desinteresse pela vida ao mesmo tempo que, contraditoriamente, expressava esperança de ficar curado, mesmo sabendo que a doença ainda não tem cura. Foi diagnosticada também uma lesão no tornozelo D, com potencial para infecção, uma situação de alto risco para um paciente com deficiência no sistema imunológico.

Nos encontros subseqüentes, trabalhou-se no sentido de minimizar ou solucionar os problemas diagnosticados. Uma precaução tomada foi a de conversar com a esposa do paciente acerca das relações intra-familiares. Pelo depoimento da esposa, concluiu-se que o distanciamento da família em relação a ele já existia antes da doença, por ser este alcoolista, o que sempre os incomodou, e pelas mudanças constantes de comportamento quando se encontrava alcoolizado.

Nos outros dias, cuidou-se do seu ferimento e o paciente foi orientado e estimulado a aumentar a ingestão

de líquidos. Foi ensinado à sua esposa como realizar os curativos no tornozelo D, e a um de seus filhos as massagens de conforto nos MMII. Quanto ao lazer, conversou-se (paciente, esposa e enfermeira) para encontrar uma forma de distração que fosse de sua preferência, e que pudesse ocorrer no próprio ambiente domiciliar. O paciente informou que gostava de ler revistas; então, foi feita uma doação de revistas em quadrinhos e de “Veja”. Procurou-se, além disso, estimulá-lo a permanecer algumas horas no terraço e no jardim da casa para tomar banho de sol e admirar a natureza, de preferência pela manhã, quando o sol é mais saudável – ele sempre rejeitava estar no terraço para que os amigos não o vissem nesta situação, isto é, em cadeira de rodas. Durante os encontros, sempre discutiam-se os acontecimentos atuais, facilitando a conversação. Os filhos, no entanto, todos adolescentes, em geral não participavam destas conversas, preferindo outras atividades.

No quarto dia, encontrou-se o paciente higienizado, cabelos penteados e no terraço. Antes, ele sempre rejeitava estar no terraço para que os amigos não o vissem “naquela situação” (em cadeira de rodas), pois isto o incomodava muito. Informou que já estava superando esta dificuldade e que, por vezes, alguns amigos o visitavam quando se encontrava no terraço. Informou que iria reativar o “fiteiro”¹ administrado anteriormente por sua esposa, para ajudar no sustento da família; neste caso iria sentir-se mais útil.

No quinto e no penúltimo encontro, foi iniciada a preparação do paciente para a dissolução do elo enfermeira-paciente. O paciente questionou se o mesmo trabalho ia ser realizado com outros pacientes e se esse era o motivo da separação. Prometeu continuar colaborando com o tratamento e com as atividades iniciadas, pois desta maneira se sentiria mais útil. Percebendo a expectativa do paciente e família a respeito da continuidade desta assistência, solicitou-se ao funcionário do PADT presente que desse continuidade aos trabalhos em andamento. Foi concluída, desta maneira, em conjunto com os participantes do processo interativo, a fase de resolução. Uma semana após, tomou-se conhecimento de que o mesmo havia sido levado ao hospital em cadeira de rodas para tratamento odontológico. Isso foi interpretado como uma evolução no seu comportamento pois, no início do tratamento, a não aceitação da cadeira de rodas era um aspecto marcante em seu comportamento.

O processo da assistência ao paciente teve como principal objetivo o de desenvolver alternativas para a solução dos diagnósticos de enfermagem que foram identificados, com especial destaque para o desenvolvimento de sua auto-estima. Esse processo está sintetizado a seguir, no Quadro 1, seguindo as fases do processo de relacionamento interpessoal terapêutico descrito por Peplau.

QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DAS FASES DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

| FASE DE IDENTIFICAÇÃO | FASE DE EXPLORAÇÃO (Planejamento / Implementação) | | | RESOLUÇÃO |
|--|--|---|--|--|
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM | META | OBJETIVO(S) | INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM | AValiação |
| <p>Potencial para infecção relacionado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • solução de continuidade da pele; • debilidade orgânica decorrente de doença crônica; • defesa secundária insuficiente (diminuição de hemoglobina etc); • conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos. | <ul style="list-style-type: none"> • Não apresentar nenhuma evidência de infecção local em 30/06/97 | <ul style="list-style-type: none"> • Paciente e família descreverão procedimentos de prevenção de infecção. • A esposa do paciente executará técnica de realização de curativo de tornozelo D em 09/06/97. • A esposa do paciente aferirá a temperatura do mesmo semanalmente. | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar o paciente e família para evitar contato com pessoas com resfriado, gripes, sarampo, etc, minimizando riscos de infecção. • Orientar o paciente e família para não tocar o ferimento com as mãos – fornecer luvas descartáveis e proteger o ferimento. • Ensinar aos familiares (esposa) a realização do curativo (tornozelo D) duas vezes ao dia com solução de PVPI (Povidine). • Solicitar à família que comunique sinais e sintomas de infecção (edema, rubor, calor e dor). • Ensinar a esposa do paciente a aferir a temperatura axilar (doado um termômetro clínico) | <ul style="list-style-type: none"> • O paciente e família verbalizaram ter mais cuidado no contato com pessoas com doenças infecto-contagiosas, demonstrando o entendimento de que o paciente está sensível a adquirir estas doenças pela baixa imunidade. • Em 09/06/97, a esposa do paciente demonstrou a realização do curativo do tornozelo D que é feito duas vezes ao dia (SIC). • Em 16/06/97, a esposa do paciente verbalizou que prefere aferir a temperatura com “termômetro” de contato (na testa). Demonstrou que sabe aferir com termômetro clínico. • Em 30/06/97, o ferimento encontrava-se sem evidência de infecção local |
| <p>Potencial para déficit do volume de líquido relacionado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarréia; • Imobilidade física; • Insuficiência de conhecimentos sobre a necessidade de ingestão hídrica. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a ingestão líquida para, no mínimo, 1500 ml por dia | <ul style="list-style-type: none"> • Os familiares oferecerão ao paciente 200 ml de líquidos de sua preferência (chá, suco, água de coco, etc) a cada duas horas. | <ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o paciente e a família a importância da ingestão de líquidos. | <ul style="list-style-type: none"> • O paciente aceitou ingerir 200 ml de líquidos durante a administração dos medicamentos • O paciente estava preceptivo, e fez perguntas importantes a respeito da ingestão de líquidos. • Em 30/06/97, o paciente verbalizou que está ingerindo 1500 ml de líquidos por dia. |

continua

| FASE DE IDENTIFICAÇÃO | FASE DE EXPLORAÇÃO (Planejamento / Implementação) | | | RESOLUÇÃO |
|---|--|---|--|--|
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM | META | OBJETIVO(S) | INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM | AValiação |
| Baixa auto-estima situacional relacionada a: <ul style="list-style-type: none"> prolongada restrição de atividades doença crônica (AIDS). | <ul style="list-style-type: none"> Expressar aumento na auto-estima após a segunda sessão de aconselhamento | <ul style="list-style-type: none"> O paciente planejará atividades junto com a família para manter-se ocupado durante o dia. O paciente e família organizarão um fiteiro para venda de confeitos (balas). O paciente voltará a estabelecer relações interpessoais satisfatórias. | <ul style="list-style-type: none"> Auxiliar o paciente a estabelecer metas realistas. Estimular socialização através de contato com amigos, parentes etc. Estimular participação/independência no auto-cuidado dentro dos limites do paciente (barbear-se, higiene oral, pentear os cabelos etc.) | <ul style="list-style-type: none"> Em 26/06/97, o fiteiro foi organizado. Em 26/06/97 foi estabelecido local (calçada da residência) e horário (de 14 às 16 h e de 8 às 10 h) para funcionamento do fiteiro [aguardando que pare de chover] Em 19/06/97 recebeu visitas de amigos e parentes. Estava satisfeito. Consegue barbear-se e pentear os cabelos. Em 12/06/97, concordou que mesmo estando em cadeira de rodas, poderia ser útil na orientação dos filhos e ativando o "fiteiro". |

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descreveu-se uma aplicação prática domiciliar do processo de enfermagem a um paciente aidético, baseado no referencial teórico de Peplau (1991), durante o qual utilizou-se a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA para retratar as respostas do paciente à situação de saúde que vivenciava. Em seu desenvolvimento, verificou-se não apenas a adequação dessa estrutura conceptual para embasar a assistência de enfermagem ao paciente com AIDS, como a significância que imprimiu ao processo de assistência. Foram identificados e priorizados três diagnósticos de enfermagem – Potencial para infecção, Potencial para déficit do volume de líquido, e Baixa auto-estima situacional. Segundo a avaliação feita, a relação terapêutica interpessoal, estabelecida entre enfermeira-paciente, facilitou o alcance das metas propostas, corroborando as idéias de Peplau (1991).

Levando-se em consideração os papéis profissionais descritos pela teórica, observou-se que, durante o processo de assistência, os papéis subseqüentemente assumidos pela enfermeira foram os de pessoa estranha, fonte de recurso, especialista-técnico, educadora e de conselheira. A mudança desses papéis ocorreu, conforme foi previsto por Peplau (1991) em sua obra, à medida que as fases do relacionamento interpessoal se sucediam. A primeira fase começou quando a enfermeira explicou ao paciente os objetivos do estudo; a compreensão do paciente acerca do significado que o estudo teria em sua vida e a empatia que emergiu da interação entre os dois determinou a passagem desta fase para a seguinte – a de identificação. Observou-se, desta maneira, que a aceitação da enfermeira pelo paciente não foi determinada apenas pelas “necessidades sentidas” daquele, mas por uma interação autêntica entre ambos. Durante as fases de identificação e de exploração, enfermeira, paciente e família atuaram de modo uníssono no sentido de diagnosticar os problemas que estavam presentes e que eram passíveis de intervenção; de determinar as metas e os objetivos da assistência; e de prover os recursos humanos e materiais necessários ao cuidado. A fase de resolução iniciou-se a partir do quinto

encontro, quando procurou-se preparar o paciente para a dissolução do “casamento” profissional com a enfermeira, passando-se a responsabilidade da continuidade do cuidado a um funcionário do PADT.

Após a fase de resolução, procurou-se entrar em contato com os profissionais do PADT para obter informações a respeito dos progressos do paciente, recebendo-se a informação de mudanças positivas em seu comportamento. A enfermeira do programa mencionado expressou a possibilidade de aplicar este tipo de assistência de enfermagem aos demais pacientes integrantes do PADT.

ABSTRACT: This is a case study about a patient with AIDS, recently admitted to the home-care program of the University Hospital of the Federal University of Pernambuco for continuation of his treatment. The objective of this study is to describe an application of the nursing process in the area of home-care based on the Interpersonal Relations Theory of Peplau. Taxonomy I of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) was used as a framework for portraying patient responses regarding his lived health situation. Seven domiciliary visits were made during which data were gathered through systematic observation and a semi-structured interview with an emphasis on basic human needs. Three NANDA nursing diagnoses (Risk for Infection; Fluid Volume Deficit; and Situational Low Self Esteem) were identified for which interventions were planned and implemented.

KEY WORDS: Nursing care; Nursing diagnosis; Homebound persons.

REFERÊNCIAS

- NOBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. (Org.). **Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA:** sistematização das propostas do II SNDE. João Pessoa: A União, CNRDE/GIDE, 1994.
- PEPLAU, H. E. **Interpersonal relations in nursing:** a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer, 1991.

Endereço do autor:
Rua Cecilia Miranda, 150 - ap. 401
58015-130 - João Pessoa
telma@hotmail.com.br