

Teoria de Betty Neuman na abordagem de pessoas com Gangrena de Fournier

Betty Neuman's theory in the approach of people with Fournier's Gangrene

Nathália Alvarenga-Martins¹, Daiany de Sá Romera¹, Daniela Vilas Boas Silva¹,
Fernanda Filie Alampi¹, João Júnior Gomes¹, Dejamir da Silva¹

Resumo:

Introdução: Gangrena de Fournier é uma fasciite necrozante de rápida progressão, com alto índice de letalidade. Um diagnóstico rápido e tratamento sistematizado aumentam as chances de prognósticos favoráveis. **Objetivo:** Propor um modelo para subsidiar o processo de enfermagem junto à pessoa com Gangrena de Fournier, com base na Teoria de Betty Neuman. **Materiais e Métodos:** Relato de experiência da construção de impressos destinados à orientação e registros das etapas do processo de enfermagem junto à pessoa com Gangrena de Fournier. **Resultados:** O modelo para sistematizar o cuidado de enfermagem junto ao indivíduo com Gangrena de Fournier foi composto por três impressos sendo: histórico de enfermagem; diagnóstico; intervenção e resultados. Foram identificados 32 diagnósticos de enfermagem, 41 intervenções de enfermagem e 41 resultados esperados, NANDA *International* (NANDA I), *Nursing Intervention Classification International* (NIC), *Nursing Outcome Classification* (NOC). **Conclusão:** Os três impressos criados garantem respaldo legal ao enfermeiro, estão alinhados às taxonomias *NANDA International*, *Nursing Intervention Classification International* e *Nursing Outcome Classification* e são capazes de operacionalizar o processo de enfermagem junto ao indivíduo com Gangrena de Fournier. A aproximação da teoria de Betty Neuman no cuidado à pessoa com Gangrena de Fournier foi válida, pois permitiu uma abordagem de enfermagem nas diversas dimensões do indivíduo, ressaltando a importância de se incorporar referenciais teóricos-filosóficos à prática clínica do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Gangrena de Fournier.

Abstract

Introduction: Fournier Gangrene is a necrotizing fasciitis with a rapidly progressive and high lethality. A rapid diagnosis and systematic treatment increase the chances of favorable prognosis. **Objective:** Propose a model to subsidize the nursing process involving patients with Fournier Gangrene based on the Betty Neuman's theory. **Materials and Methods:** Experience's report of the design of printed documents aimed at guiding, and registration of the steps carried out in the nursing process with the person affected by the Fournier's gangrene. **Results:** The model to systematize nursing care involving patients with Fournier's gangrene was composed of three forms: history of nursing, diagnoses, intervention, and outcomes. We identified 32 nursing diagnoses, 41 nursing interventions, and 41 expected outcomes. All of them lined up according to the following taxonomies: *NANDA International*, *Nursing Intervention Classification International*, and *Nursing Outcomes Classification*. **Conclusion:** The designed forms ensure legal support to nurses. They are in line with *NANDA International*, *Nursing Intervention Classification International*, and *Nursing Outcomes Classification*. Using the forms designed, we are able to put into operation the nursing process from patients with Fournier's gangrene. The approach of Betty Neuman's theory in caring for patients with Fournier's gangrene was valid because it allowed a nursing approach in the various dimensions of the patient, emphasizing the importance of incorporating theoretical-philosophical references to clinical nursing practice.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Nursing Theory; Fournier Gangrene.

Introdução

Gangrena de Fournier (GF) ou Síndrome de Fournier é uma fasciite necrozante que acomete comumente as regiões genital, perianal e perineal⁽¹⁾. É caracterizada pela rápida e progressiva destruição das telas subcutâneas⁽²⁾. Por ser de etiologia polimicrobiana, envolve bactérias aeróbias e anaeróbias e apresenta

risco elevado para septicemia⁽²⁻⁴⁾.

A definição precoce do quadro clínico de GF aumenta a chance de melhores prognósticos e menores índices de mortalidade⁽⁵⁻⁶⁾. O enfermeiro, a partir do acompanhamento dos sinais e sintomas e de uma coleta de dados episódica, é capaz de atuar em conjunto com a equipe médica no diagnóstico rápido da

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)-São José do Rio Preto-SP-Brasil.

Conflito de interesses:

Não
Contribuição dos autores: NAM concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica. DSR análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica. DVBS análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica. FFA análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica. JJG análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica. DS análise/interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Contato para correspondência: Nathália Alvarenga-Martins

E-mail: nath.alvarenga.martins@gmail.com.

Recebido: 29/05/2015; **Aprovado:** 10/09/2015

GF, favorecendo tratamento e recuperação do indivíduo^(4-5,7). Tão importante quanto o diagnóstico precoce é o tratamento eficaz da GF^(3,8). Considerada uma doença de alto risco de mortalidade, capaz de incapacitar o portador para as atividades de autocuidado e gerar impactos também no equilíbrio psíquico e social do mesmo, a GF exige abordagem de enfermagem que contemple todas as dimensões que compõem o indivíduo, bem como as particularidades da doença e o caráter individualizado do cuidado^(5,7,9).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em uma forma de organizar e executar o Processo de Enfermagem (PE), tendo como base o conhecimento científico, um referencial teórico, a utilização do raciocínio e julgamentos clínicos capazes de subsidiar a tomada de decisão⁽¹⁰⁻¹¹⁾. O uso de impressos para instrumentalizar o PE junto à pessoa com GF, além de auxiliar na estruturação do raciocínio clínico, otimiza o tempo de trabalho e garante os registros dos cuidados prestados, resultados alcançados e do histórico de enfermagem realizado^(10,12-13).

A resolução 358/2009 preconiza que em qualquer ambiente em que haja o cuidado profissional de enfermagem, este ocorra de forma sistematizada e com desenvolvimento do PE. A mesma resolução recomenda ainda que se adote um referencial teórico filosófico para subsidiar a aplicação do PE⁽¹⁴⁾. Esse referencial objetiva organizar o pensamento e o olhar do enfermeiro para a realidade, segundo uma teoria escolhida⁽¹⁵⁾. Ao se pensar a GF como enfermidade capaz de gerar impactos negativos em nível fisiológico, psicológico, sociocultural, desenvolvimental e espiritual⁽¹⁶⁾, a aproximação da teoria de Betty Neuman para a abordagem da pessoa com Gangrena de Fournier é válida e conveniente, pois divide o indivíduo em sistemas que são preservados por linhas de proteção. Estas consistem em uma gama de reações que o indivíduo desenvolve como resposta a estressores, sendo responsáveis por estabilizar e retomar o estado normal de bem-estar do indivíduo, estando o enfermeiro apto a fortalecê-las, a fim de manter o equilíbrio saúde-doença⁽¹⁵⁾. Os seres humanos são definidos como sistemas composto de variáveis fisiológicas (estrutura biológica, química e física do corpo), psicológicas (emoções e processos mentais), socioculturais (relações e expectativas sociais/culturais), de desenvolvimento (processos relacionados com o desenvolvimento ao longo da vida) e espirituais (influência de crenças religiosas na vida da pessoa) que juntas constituem o todo do indivíduo^(10, 15,17).

O ambiente é definido como um sistema aberto de forças internas e externas, chamadas de estressores, que permeiam o paciente e são capazes de influenciar continuamente em qualquer momento do tempo. Esses estressores são divididos em extrapessoais (aqueles relacionados ao ambiente externo são exemplos: situação de desemprego, capacidade de realizar atividades); interpessoais (ocorrem entre um ou mais indivíduos, é exemplo: relação pai-filho); intrapessoais (forças internas do indivíduo, por exemplo: sentimentos como raiva, medo)⁽¹⁷⁾. A saúde se equivale à estabilidade ideal do sistema, no qual o equilíbrio é traduzido como o melhor estado de saúde, cabendo ao enfermeiro a capacidade de vincular paciente, ambiente e

saúde, a fim de manter a estabilidade desses componentes⁽¹⁵⁾. Entendendo a GF como uma enfermidade com potencial comprometimento sistêmico e risco de morte⁽⁶⁾, identificou-se a necessidade de desenvolver impressos capazes de sistematizar o cuidado de enfermagem junto à pessoa com GF, a fim de otimizar as ações de enfermagem no controle e recuperação do indivíduo, bem como reduzir iatrogenias⁽¹²⁾. A construção dos impressos se deu também, a partir da necessidade de se pensar um cuidado de enfermagem especializado que envolvesse as demandas psicológicas, sociais e espirituais do indivíduo com GF. Para isso elegeu-se como referencial filosófico para o trabalho a teoria de Betty Neuman, em que o enfermeiro deve aplicar seus conhecimentos para diminuir os riscos e efeitos nocivos dos estressores intrapessoais, extrapessoais ou interpessoais, aos quais uma pessoa é submetida, de forma a promover e/ou reabilitar a saúde⁽¹⁷⁾.

A presente investigação se justifica pelo fato de a GF ser uma doença com alta taxa de mortalidade⁽¹⁸⁾ e pela capacidade de o enfermeiro em melhorar as respostas das pessoas a essa doença, tanto na dimensão fisiológica quanto psicossocial, evolutiva e espiritual, a partir de uma assistência baseada em evidências científicas⁽¹⁵⁾. Pensar um modelo capaz de subsidiar o processo de enfermagem se traduz em uma ferramenta para o cuidado em consonância com a legislação em vigor. Diante do exposto, objetivou-se propor um modelo para subsidiar o processo de enfermagem junto à pessoa com GF, com base na Teoria de Betty Neuman.

Material e Métodos

Relato de experiência da construção de impressos destinados à orientação e registros das etapas do processo de enfermagem junto à pessoa com Gangrena de Fournier. Dentre os objetivos específicos deste relato tem-se: construir impressos para histórico, diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem segundo referencial teórico-filosófico de Betty Neuman, taxonomias NANDA Internacional (NANDA I, Classificação das Intervenções de Enfermagem(NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem(NOC) e em consonância com a resolução 358/2009.

A construção dos impressos deu-se durante o curso de pós-graduação em Estomatologia, vinculado a uma Universidade Estadual do interior de São Paulo, dividido didaticamente em módulos: Estomias, Feridas e Incontinências. No módulo de feridas, são abordadas as diretrizes para a assistência de enfermagem em Estomatologia, bem como definições, aspectos éticos, formas de prevenção e manejo dos diversos tipos de feridas, dentre elas as que se desenvolvem em decorrência da GF. Os impressos foram construídos a partir da seleção de elementos que fossem capazes de identificar situações reais ou potenciais de respostas dos indivíduos à GF. Esses elementos nortearam a estruturação de cuidados de enfermagem utilizando-se dos métodos indutivo/dedutivo e intuitivo⁽¹⁹⁾. Ao se utilizar do raciocínio clínico, foi possível adaptar os elementos selecionados segundo os referenciais teóricos da GF, filosóficos de Betty Neuman, normativos da resolução 358/2009 e taxonômicos da NANDA I, NIC e NOC.

A formatação dos impressos deu-se de modo a colocá-lo em consonância com a legislação, e por isso contemplam as etapas do Processo de Enfermagem: histórico de enfermagem, definição dos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados das ações de enfermagem. Utilizaram-se as taxonomias NANDA I, NIC e NOC, também conhecidas como NNN, visando padronização da linguagem em âmbito (inter) nacional.

Resultados

O modelo para sistematizar o cuidado de enfermagem junto à pessoa com GF foi composto por três impressos capazes de instrumentalizar o processo de enfermagem, a saber: coleta de dados, principais diagnósticos de enfermagem e intervenções e avaliação dos resultados de enfermagem, esses dois últimos agrupados em um só impresso.

O instrumento de coleta de dados (anexo 1) se inicia com a identificação pessoal (nome, número do leito e do prontuário), data e número de dias de internação. Nos estressores de nível intrapessoal, foram dispostas as dimensões do indivíduo, segundo Betty Neuman, sendo a primeira a fisiológica, que contempla espaço para registro cursivo de sinais vitais, história clínica, *score* para avaliação do nível de dor, sinais iniciais de toxemia, informações relativas ao sistema circulatório, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, sensorio-motor e tegumento. A segunda dimensão abordada foi a psicológica, com espaço para preenchimento das condições emocionais e de aceitação do tratamento. Na dimensão sociocultural estão inclusos questões de aspectos higiênicos e autocuidado. Na dimensão evolucionária, questionou-se o nível de instrução/capacidade de compreensão do indivíduo e por último, na dimensão espiritual, uma abordagem em relação aos valores, crenças, rituais, objetos e pessoas significativas.

Nos estressores de nível interpessoal, dentro da dimensão fisiológica, está incluso o questionamento em relação às dificuldades em aceitar restrições em função do tratamento. Na dimensão psicológica, buscou-se conhecer as pessoas com as quais o indivíduo com GF se identificam (se da equipe de saúde, visitante ou familiar) e se tem alguma necessidade de orientação, a fim de deixá-lo mais seguro e participativo no processo saúde-doença. Na dimensão sociocultural, levantaram-se questões em relação ao contato e conforto com família/social, às condições aceitação/apoio da família ou grupo de convívio social e se a comunicação e disposição com familiar, visitante e equipe de saúde é com ou sem restrição.

Para os estressores de origem extrapessoal, dentro da dimensão espiritual, questionou-se a percepção e o conforto ambiental. Para abordagem da dimensão sociocultural, coletaram-se informações em relação à visitação de pessoas significativas, bem como os riscos ambientais (quedas, contenções). Na dimensão fisiológica, registros de conhecimento do enfermeiro e equipe de saúde, como uso de dispositivos invasivos e riscos de infecções, além da GF e tratamento hiperbárico.

A disposição das informações contidas no instrumento de coleta de dados visou facilitar o preenchimento, alcançar organização lógica das informações de forma a permitir identificação

rápida das mesmas.

O impresso que contempla os diagnósticos de enfermagem (Anexo 2) foi composto de 32 diagnósticos, segundo a NANDA I, todos enumerados sequencialmente na coluna à esquerda, sendo 22 reais, seis de risco e quatro de promoção de saúde. Cada diagnóstico aparece identificado com sua página, título, fatores relacionados/de risco e/ou suas características definidoras dispostas com a opção de serem marcadas caracterizando a realidade de cada pessoa e garantindo a individualidade da consulta de enfermagem.

Como o instrumento não foi validado na prática clínica, ofereceu-se espaço para que novos diagnósticos sejam acrescidos caso necessário, no intuito de garantir a individualidade do tratamento. No cabeçalho encontra-se a identificação pessoal e a legenda que define os códigos “I” para diagnóstico identificado, “A” para diagnóstico acompanhado e “R” para diagnóstico resolvido, que serão alocados nas colunas à direita onde cada coluna é destinada a um novo dia de consulta.

As intervenções de enfermagem, segundo NIC, estão alocadas junto às avaliações dos resultados esperados, segundo NOC (Anexo 3). Optou-se por essa formatação em função da facilidade para avaliar os resultados, de acordo com as intervenções que foram realizadas, otimizando tempo e espaço. As intervenções totalizam 41 e estão dispostas na coluna à esquerda. Os resultados (41) estão alocados à direita, sendo precedidos por uma escala do tipo *likert* de cinco pontos. Há espaços após as listas para acréscimos de novos itens e aprazamento das intervenções. O *layout* dos impressos foi estruturado visando preenchimento manual. Porém são compatíveis também com formato eletrônico.

Discussão

O impresso destinado à coleta de dados (Anexo 1) foi diagramado de forma a contemplar o referencial teórico de Betty Neuman, respeitando as dimensões do indivíduo, que segundo a teoria são: as fisiológicas, as psicológicas, as socioculturais, as evolucionárias e as espirituais. Estando estas dimensões sujeitas a estressores de origem intrapessoal, interpessoal e extrapessoal⁽¹⁷⁾.

Os estressores intrapessoais representam as dificuldades do indivíduo que são provenientes de seu próprio sistema, cabendo ao enfermeiro identificá-las, torná-las consciente ao mesmo para que então, conhecendo sua própria condição, ele consiga, com auxílio do enfermeiro, fortalecer suas das linhas de defesa para restabelecer o equilíbrio saúde-doença⁽¹⁷⁾.

Os estressores de nível interpessoal estão relacionados à interação com outras pessoas⁽¹⁵⁾. A Gangrena de Fournier, como doença causadora de lesões extensas lesões e comprometimento da capacidade funcional do indivíduo, representa significativo risco de letalidade, porém, associado a esse risco encontram-se fatores secundários, não menos importantes, relativos à socialização desse indivíduo, o que torna importante uma abordagem de enfermagem voltada para redução dos riscos de isolamento social e comprometimento da autoestima^(16,20).

Os estressores de origem extrapessoal representam àqueles de influências vindas do ambiente em que o indivíduo está

inserido⁽¹⁵⁾. A GF por ser uma doença que causa muitas dores à pessoa acometida e que exige tratamento com longo período de internação, expõe a riscos de origem extrapessoal, capazes de prejudicar o conforto como também levar ao agravamento do quadro da doença^(16,20). Dessa forma, o enfermeiro deve ser capaz de prever situações de origem externa que são potenciais agravantes da condição de saúde do indivíduo.

Pensar no cuidado de enfermagem desvinculado ao modelo biomédico ainda é um desafio⁽¹³⁾, sobretudo nas doenças de progressão rápida e que oferecem risco iminente de morte, a exemplo da Gangrena de Fournier⁽⁶⁾. Sendo assim, o uso de referenciais teórico-filosóficos subsidia o processo de tomada de decisão clínica e diminui os riscos de se reproduzir um cuidado de enfermagem moldado no caráter biomédico, que é mais passível de iatrogenias^(12,15).

Os diagnósticos de enfermagem da NANDA I selecionados no presente trabalho foram do tipo real, de risco e de promoção da saúde. Os tidos como reais são respostas ou condições de saúde em que o indivíduo/família/comunidade está apresentando. Portanto, possuem características definidoras e fatores relacionados. Os chamados diagnósticos de risco são respostas ao processo saúde-doença que podem vir a acontecer, possuindo fatores de risco e não características definidoras. Os diagnósticos de promoção de saúde tratam-se do julgamento da motivação e desejo do indivíduo/família/comunidade em aumentar o seu bem-estar a fim de se obter nível elevado em saúde⁽²¹⁾.

Cabe ressaltar que os diagnósticos de enfermagem abordam os problemas de pertinência legal do enfermeiro⁽²¹⁾. Eles permitem uniformizar a linguagem da prática profissional; subsidiar a estruturação da sistematização da assistência e a tomada de decisão; permitem a manutenção da individualidade do tratamento e estão alinhados com as intervenções de enfermagem listadas na NIC e aos resultados de enfermagem listados na NOC⁽²²⁻²⁴⁾.

A taxonomia NNN garante a operacionalização do processo de enfermagem e a criação de impressos em formato de *check list* não deve ser visto como uma rotinização do trabalho, mas como uma contribuição para otimização do tempo de consulta e respaldo legal, uma vez que é válido como registro de enfermagem que, por sua vez, é exigido pelo Conselho Federal de Enfermagem^(10,14).

Conclusão

Os três impressos criados (histórico de enfermagem, lista de diagnósticos de enfermagem, lista de intervenções e avaliação dos resultados esperados) garantem respaldo legal ao enfermeiro, estão alinhados às taxonomias NNN e são capazes de operacionalizar o processo de enfermagem junto ao indivíduo com Gangrena de Fournier.

A aproximação da teoria de Betty Neuman no cuidado à pessoa com Gangrena de Fournier foi válida, pois permitiu uma abordagem de enfermagem nas diversas dimensões do indivíduo. Ressalta-se a importância de se incorporar referenciais teóricos filosóficos à prática clínica, consolidando a Enfermagem como profissão de domínio científico, capaz de manter sua autonomia

e destaque dentro da equipe multidisciplinar e diante da sociedade. Sugere-se a validação dos impressos na prática clínica de enfermeiros especialistas.

Referências

- Mehl AA, Filho DCN, Mantovani LM, Grippa MM, Berger R, Krauss D, et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. Rev Col Bras Cir.2010; 37(6):435-41.
- Begley MG, Shawker TH, Robertson CN, Bock SN, Wei JP, Lotze, MT. Fournier's gangrene: diagnosis with scrotal US. Radiology.1988;169(2):387-9.
- Chinchilla MR, Morejon EI, Pietricicâ BN, Franco EP, Albassini JL, López BM. Gangrena de Fournier: Análisis descriptivo de 20 casos y revisión de la bibliografía científica. Actas Urol Esp. 2009;33(8):873-80.
- Santos AA, Silva FCLD, SouzaKRF, PóvoaGFTX, BastosMLDA, Lucio MLL. Assistência de enfermagem a puérpera com fasciíte necrotizante: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line. 2013; 7(4):1248-53.
- Dornelas MT, Correa MPD, Barra ML, Corrêa LD, Silva EC, Dornelas GV, et al. Gangrena de Fournier: 10 anos de avaliação. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012;27(4):600-04.
- Kabay S, Yucel M, Yaylak F, Algin MC, Hacioglu A, Kabay B, et al. The clinical features of Fournier's gangrene and the predictivity of the Fournier's Gangrene Severity Index on the outcomes. Int Urol Nephrol. 2008;40(4):997-1004.
- Koukouras D, Kallidonis P, Panagopoulos C, Al-Aown A, Anthanasopoulos A, Rigopoulos C, ET AL. Fournier's gangrene, a urologic and surgical emergency: presentation of a multi-institutional experience with 45 cases. Urol Int. 2011; 86(2):167-72.
- Zaba R, Grzybowski A, Prokop J, Zaba Z, Zaba C. Fournier's gangrene: historical survey, current status, and case description. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2009;15(2):34-9.
- Giúdice CAR, Saloti SRA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em fasciíte necrotizante secundária a cisto pilonidal. Salusvita. 2011; 30(3):179-202.
- krempser P, Arreguy-Sena C, Silva MA, Martins-Alvarenga N. Estratégia para a prática de ensino clínico na graduação de enfermagem: cuidado de pessoas no procedimento endoscópico. In: XI Congresso Nacional de Educação e II Seminário Internacional de Representações Sociais; 2013; Curitiba. Trabalho na Íntegra. 2013. p. 27286-27299.
- Pinto FM, Corrêa NS, Alves NM, Boa Hora EG. Proposta de Protocolo para Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sala de Curativos em um Centro Municipal de Saúde localizado no Rio de Janeiro. Rev. Augustus. 2012;17(34):09-17.
- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Enferm. 2009;13(1):188-93.
- Silva VS, Filho ESB, Queiroz SMB, Abreu RNDC. Utilização do processo de enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. Cogitare enferm. 2013;18(2):351-7.
- Conselho Federal de Enfermagem [homepage na Inter-

- net]. [acesso em 2014 Dez 10]. Resolução COFEN358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
15. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5^o ed. Prentice Hall; 2010.
16. Calvalini F, Moriya TM, Pelá NTR. Gangrena de Fournier: a percepção do seu portador. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(2):108-14.
17. Braga GC, Silva JV. *Teorias de enfermagem*. São Paulo: Iátria; 2011. p. 211.
18. Candelária PAP, Klug WA, Capelhuchnik P, Fang CB. Gangrena de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2009; 29(2):197-202.
19. Arreguy-Sena C, Carvalho ECd, Rossi LA, Caron-Ruffino M. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. *Rev latino-am enfermagem*. 2001;9(1):27-38.
20. Dias MLS, Popov DCS. Gangrena de Fournier: alterações do portador. *Rev Enferm unisa*. 2009; 10(1):44-7.
21. NANDA Internacional. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2012-2014*. 9ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
22. Johnson M, Moorhead S, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. *Ligações entre NANDA, NOC e NIC*. Elsevier: Brasil; 2012.
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
24. Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 4 ed. São Paulo: Elsevier; 2010.
- Nathália Alvarenga-Martins é enfermeira, professora substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Estomaterapeuta pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: nath.alvarenga.martins@gmail.com
- Daiany de Sá Romera é enfermeira do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro e estomaterapeuta pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: dayanis.sa@gmail.com
- Daniela Vilas Boas Silva é enfermeira do Programa de Atenção e Atendimento Domiciliar da UNIMED e estomaterapeuta pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: daniela@unimedrioclaro.com.br
- Fernanda Filie Alampi é enfermeira do Núcleo Municipal de Reabilitação de São José do Rio Preto, especialista em oncologia e estomaterapeuta pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: fernanda_alampi@yahoo.com.br
- João Júnior Gomes Mestre em Promoção da Saúde, Coordenador da pós-graduação Enfermagem em estomaterapia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e diretor da Educative Ciências da Saúde e Educação. E-mail: jjenf@terra.com.br
- Dejamir da Silva é Estomaterapeuta pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: deja_tokko@hotmail.com

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO MODELO TEÓRICO DE BETTY NEUMAN PARA ABORDAGEM DE PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER		
Data: Dias internação:		Nome:
		Prontuário: Leito: Idade:
INTRAPESSOAL	Sinais Vitais:	
	História Clínica (fatores predisponentes para Síndrome de Fournier, condições de imunossupressão, sintomatologia, exames laboratoriais, Radiografia, Ressonância, Biopsia)	
	Score de escala para dor:	
	Sinais de Toxemia: Taquicardia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Taquipnéia: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Hipotensão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Coma: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Sistema Cardiovascular e respiratório: droga vasoativa: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Sim	
	Pulso periférico: <input type="checkbox"/> podálico Direito: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/> maleolar: Esquerdo: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente	
	Padrão respiratório/aportes: PSO2: _____ % Perfusão/reenchimento subungueal/temperatura extremidades: Obs:	
	Sistema Gastrointestinal: Avaliação abdominal: (ausculta, percussão, palpação)	
	Alimentação(via): <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NPT <input type="checkbox"/> NPP _____ Gts/min <input type="checkbox"/> Estomia: <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> esofagostomia Fezes (Última evacuação: _____ dias), Aspecto fezes: _____ Fralda: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Estomia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não Tipo: _____ Quadrante: _____ Aspecto do estoma: _____ Aspecto do efluente: _____ Obs:	
	Sistema Genitourinário: Urina Aspecto: _____ Fralda: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Estoma Urinário: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tipo: _____ Aspecto Estoma: _____	
Sistema Tegumentar: Score Braden: _____ /23 Risco: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Integridade pele: <input type="checkbox"/> íntegra <input type="checkbox"/> alterada Região da lesão: Genital/Perineal/colorectal: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especificar: _____ Aspecto da lesão: Edema: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Eritema: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Formação de bolhas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Odor fétido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Enfisema Subcutâneo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tec. Epitelial Escuro/Necrosado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tipo de curativo/cobertura: _____ Desbridamento cirúrgico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qnts: _____ Data do último: ____/____/____ Terapia de enxertia/reconstrução: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Obs: Sistema sensorial e motor: Nível funcional: Grau Restrição: <input type="checkbox"/> alimentar <input type="checkbox"/> higiênica <input type="checkbox"/> orientação <input type="checkbox"/> locomoção <input type="checkbox"/> mobilidade <input type="checkbox"/> cuidados Sensibilidade diminuída: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local: _____ Habilidade p/inserir-se no autocuidado e lidar novas situações: _____		
Condição emocional/Aceitação do tratamento (incluir hiberbárico, enxertia,desbridamento)/internação:		
*Aspecto higiênico, aparência empenho cuidar-se/apresentar-se;		
Nível instrução/capacidade compreensão:		
Valores, crenças, rituais, objetos e pessoas significativas:		
INTERPESSOAL	Resistência aceitar restrições (tipo):	
	Identificação com pessoas: <input type="checkbox"/> equipe de saúde <input type="checkbox"/> visitante <input type="checkbox"/> familiar Necessidade orientação: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
	Contato e conforto familiar/social:	
	Enfrentamento/ aceitação da família ou grupo de convivir: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> parcialmente Comunicação, socialização e disposição com familiar, visitante e equipe: <input type="checkbox"/> sem restrição <input type="checkbox"/> restrição	
TRANSPESSOAL	Percepção ambiental e conforto ambiental: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
	Visitas: <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/> pessoas significativas <input type="checkbox"/> representante espiritual	
	Riscos ambientais: Queda leito: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Conexões <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. <input type="checkbox"/> outros	
	Dispositivo(s) invasivo(s) Risco de Infecção: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim.	
	<input type="checkbox"/> CVD <input type="checkbox"/> CVA <input type="checkbox"/> coleitor externo <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> central <input type="checkbox"/> periférico <input type="checkbox"/> Drend <input type="checkbox"/> Estomas <input type="checkbox"/> TQT <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> Outros: _____ Tratamento Hiperbárico: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Tempo/duração das sessões: _____/_____ N° Sessões realizadas: _____ Obs:	

FS= Fisiológico; PS= Psicológico; SC= Sociocultural; DV= Desenvolvemental; ES=Espiritual; PSO2= Saturação de Oxigênio; NPT= Nutrição Parenteral Total; NPP= Nutrição Parenteral Parcial e Tec. Epitelial Escuro/Necrosado= Tecido Epitelial Escuro/Necrosado.

Anexo 1. Impresso para subsidiar Processo de Enfermagem junto ao indivíduo com Gangrena de Fournier: Etapa Histórico de Enfermagem segundo teoria de Betty Neuman, São José do Rio Preto/SP 2014.

LISTA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA ABORDAGEM DE PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER		Data →
LEGENDA: I= Diagnóstico Identificado A=Diagnóstico Acompanhado R= Diagnóstico Resolvido		
Nome:	Leito:	Legenda →
1	Comportamento de saúde propenso a risco (p.215) relacionado a <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Excesso de Alcool Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Não consegue agir de forma a prevenir problemas de saúde.	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (p.233) relacionado a <input type="checkbox"/> fatores biológicos <input type="checkbox"/> fatores psicológicos <input type="checkbox"/> Fatores econômicos Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal <input type="checkbox"/> Falta de interesse na comida <input type="checkbox"/> relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR	
3	Disposição para nutrição melhorada (p.234) caracterizado por <input type="checkbox"/> Alimentar-se regularmente <input type="checkbox"/> consome alimentos adequados <input type="checkbox"/> consome líquidos adequados <input type="checkbox"/> expressa conhecimento sobre escolha alimentares saudáveis <input type="checkbox"/> Expressa desejo de melhorar a nutrição	
4	Risco de desequilíbrio eletrolítico (p.240) fatores de risco: <input type="checkbox"/> Efeitos Secundário relacionados a tratamentos (p. ex. dreno, medicações) <input type="checkbox"/> Mecanismos reguladores prejudicados (ex. Diabetes)	
5	Eliminação urinária prejudicada (p.251) relacionado a <input type="checkbox"/> Dano sensorio-motor <input type="checkbox"/> múltiplas causas Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> nocturia <input type="checkbox"/> urgência urinária	
6	Incontinência intestinal (p.264) relacionado a <input type="checkbox"/> Cognição prejudicada <input type="checkbox"/> diminuição geral do tônus muscular <input type="checkbox"/> Lesão em nervo motor inferior/superior <input type="checkbox"/> Lesões colorretais <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Perda do controle do esfíncter anal Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Autorrelato incapacidade de sentir o preenchimento retal <input type="checkbox"/> incapacidade de reconhecer a urgência pra evacuar	
7	Insônia (p.273) relacionado a: <input type="checkbox"/> ansiedade; <input type="checkbox"/> Desconforto físico (ex. dor) Caracterizado por: <input type="checkbox"/> relato de falta de energia <input type="checkbox"/> relato dificuldade para adormecer <input type="checkbox"/> relato dificuldade permanecer dormindo <input type="checkbox"/> relato dificuldade concentração	
8	Mobilidade física prejudicada (p.283) relacionado a <input type="checkbox"/> desconforto <input type="checkbox"/> desuso <input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> intolerância à atividade Caracterizado por: <input type="checkbox"/> amplitude limitada de movimentos <input type="checkbox"/> dificuldade para virar-se <input type="checkbox"/> movimentos lentos <input type="checkbox"/> mudanças na marcha	
9	Mobilidade no leito prejudicada (p.284) relacionado a: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Limitações ambientais Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama <input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada para virar-se de um lado para o outro	
10	Risco de síndrome do desuso (p.285) fatores de risco: <input type="checkbox"/> Dor intensa <input type="checkbox"/> Imobilização prescrita	
11	Risco de intolerância à atividade (p.293) fatores de risco <input type="checkbox"/> presença de problemas circulatórios	
12	Disposição para melhora do autocuidado (p.307) caracterizado por: <input type="checkbox"/> relata desejo de aumentar independência na manutenção da saúde/vida/bem-estar <input type="checkbox"/> relata desejo de aumentar o autocuidado	
13	Deficit no autocuidado para banho (p.310) relacionado a <input type="checkbox"/> Dor Caracterizado por: <input type="checkbox"/> incapacidade de lavar o corpo	
14	Deficit no autocuidado para higiene íntima (p.311) relacionado a <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Estado de mobilidade prejudicado Caracterizado por: <input type="checkbox"/> incapacidade de sentar-se no vaso sanitário ou na cadeira higiênica.	
15	Conhecimento deficiente (p.329) relacionado a <input type="checkbox"/> falta de exposição <input type="checkbox"/> falta de interesse em aprender <input type="checkbox"/> limitação cognitiva Caracterizado por: <input type="checkbox"/> comportamento impróprios <input type="checkbox"/> seguimento inadequado de instruções <input type="checkbox"/> verbalização do problema	
16	Disposição para conhecimento melhorado (p.330) caracterizado por <input type="checkbox"/> comportamentos congruentes com o conhecimento sobre o tópico <input type="checkbox"/> expressa interesse em aprender	
17	Risco de solidão (p.345) fatores de risco <input type="checkbox"/> isolamento físico <input type="checkbox"/> isolamento social	
18	Baixa autoestima situacional (p.350) relacionado a <input type="checkbox"/> distúrbios na imagem corporal <input type="checkbox"/> prejuízo funcional caracterizado por: <input type="checkbox"/> relato de desamparo <input type="checkbox"/> relato de sentimento de inutilidade <input type="checkbox"/> verbalização autonegativas	
19	Risco de baixa autoestima situacional (p.351) fatores de risco <input type="checkbox"/> distúrbio na imagem corporal <input type="checkbox"/> Prejuízo funcional	
20	Distúrbio na imagem corporal (p.352) relacionado a <input type="checkbox"/> Lesão caracterizado por: <input type="checkbox"/> Esconder de forma de forma intencional ou não intencional, o próprio corpo <input type="checkbox"/> Expor intencionalmente de forma demasiada parte do corpo <input type="checkbox"/> despersonalização de uma parte por meio de pronomes impessoais <input type="checkbox"/> foco na aparência do passado <input type="checkbox"/> medo da reação dos outros	
21	Interação social prejudicada (p.379) relacionado a <input type="checkbox"/> ausência de pessoas significativas <input type="checkbox"/> distúrbio no autoconceito <input type="checkbox"/> mobilidade física limitada	
22	Padrão de sexualidade ineficaz (p.389) relacionado a <input type="checkbox"/> Déficit de conhecimento/habilidade sobre respostas alternativas a transições relacionadas à saúde, união ou estrutura corporal alterada, doença ou tratamento caracterizado por: <input type="checkbox"/> relato de dificuldades nos comportamentos sexuais <input type="checkbox"/> relato de limitações nas atividades sexuais	
23	Ansiedade relacionada à morte (p.406) relacionado a <input type="checkbox"/> Incerteza quanto ao prognóstico caracterizado por: <input type="checkbox"/> Relato de medo do processo de morrer <input type="checkbox"/> Relato de pensamentos negativos relacionados à morte e ao morrer	
24	Enfrentamento familiar comprometido (p.414) relacionado a <input type="checkbox"/> Pouco apoio oferecido em troca pelo cliente à pessoa significativa caracterizado por: <input type="checkbox"/> Pessoa significante afasta-se do cliente; <input type="checkbox"/> pessoa significante demonstra comportamento protetor desproporcional à necessidade de autonomia do cliente	
25	Enfrentamento ineficaz (p.418) relacionado a <input type="checkbox"/> crise situacional <input type="checkbox"/> distúrbio no padrão de alívio da tensão caracterizado por: <input type="checkbox"/> comportamento destrutivo em relação a si mesmo <input type="checkbox"/> falta de comportamento direcionado a resolução de problemas <input type="checkbox"/> relato de incapacidade de enfrentamento	
26	Disposição para enfrentamento melhorado (p.419) caracterizado por <input type="checkbox"/> define estressores como admiráveis <input type="checkbox"/> procura conhecer novas estratégias <input type="checkbox"/> procura suporte social <input type="checkbox"/> utiliza grande variedade de estratégias voltadas ao problema	
27	Sofrimento Espiritual (p.474) relacionado a <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ansiedade; <input type="checkbox"/> Mudança na vida <input type="checkbox"/> Privação sociocultural caracterizado por: <input type="checkbox"/> Expressa falta de esperança <input type="checkbox"/> Enfrentamento insatisfatório	
28	Integridade da pele prejudicada (p.494) relacionado a <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada <input type="checkbox"/> Estado metabólico prejudicado <input type="checkbox"/> Estado nutricional desequilibrado <input type="checkbox"/> Proeminências ósseas <input type="checkbox"/> sensações prejudicadas <input type="checkbox"/> Pele úmida <input type="checkbox"/> Umidade <input type="checkbox"/> Imobilização caracterizado por: <input type="checkbox"/> Destruição de camadas da pele <input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele	
29	Risco de quedas (p.505) fatores de risco <input type="checkbox"/> ambientais <input type="checkbox"/> cognitivos <input type="checkbox"/> idade acima de 65 anos <input type="checkbox"/> uso de dispositivos auxiliares <input type="checkbox"/> fisiológicos;	
30	Hipertermia (p.536) relacionada a: <input type="checkbox"/> Doença caracterizado por: <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais <input type="checkbox"/> convulsões <input type="checkbox"/> taquicardia <input type="checkbox"/> taquipnéia	
31	Dor aguda (p.548) relacionada a: <input type="checkbox"/> agentes lesivos caracterizado por: <input type="checkbox"/> expressão facial/gestos protetores <input type="checkbox"/> relato verbal/codificado <input type="checkbox"/> relato verbal	
32	Dor crônica (p.549) relacionada a: <input type="checkbox"/> incapacidade física crônica <input type="checkbox"/> incapacidade psicossocial crônica Caracterizado por: <input type="checkbox"/> relato verbal/codificado <input type="checkbox"/> expressão facial/gestos protetores;	
Assinatura e Carimbo:		

Anexo 2. Impresso para subsidiar Processo de Enfermagem junto ao indivíduo com Gangrena de Fournier: Etapa Diagnósticos de Enfermagem, São José do Rio Preto/SP, 2014

INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS SEGUNDO NIC E NOC PARA ABORDAGEM DE PACIENTES COM SÍNDROME DE FOURNIER		
Nome:		Leito:
Intervenções de Enfermagem segundo NIC	Aprazamento	Resultados Esperados segundo NOC
<input type="checkbox"/> Tratamento do uso de drogas: abstinência		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Monitoração de padrões pessoais de uso de álcool
<input type="checkbox"/> Assistência para aumentar o peso		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Compromisso com estratégias de controle do uso de álcool
<input type="checkbox"/> Ensino: Dieta Prescrita		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Controle de risco: uso do tabaco
<input type="checkbox"/> Controle da hipoglicemia		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Peso: massa corporal
<input type="checkbox"/> Controle da hiperglicemia		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Estado Nutricional
<input type="checkbox"/> Cuidados na Incontinência Urinária		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Nível de Glicemia
<input type="checkbox"/> Cuidados na incontinência intestinal		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento: Controle da diabetes
<input type="checkbox"/> Cuidados com ostomias		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Resposta à medicação
<input type="checkbox"/> Melhora do sono		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Eliminação Intestinal
<input type="checkbox"/> Redução da ansiedade		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Eliminação Urinária
<input type="checkbox"/> Apoio Emocional		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Sono
<input type="checkbox"/> Técnica para acalmar		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Autocontrole da ansiedade
<input type="checkbox"/> Posicionamento		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Mobilidade
<input type="checkbox"/> Cuidados com a tração/Imobilização		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Tolerância a atividade
<input type="checkbox"/> Promoção da mecânica corporal		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Estado circulatório
<input type="checkbox"/> Ensino: processo da doença		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Perfusão tissular periférica
<input type="checkbox"/> Ensino: Procedimento/tratamento		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento: regime de tratamento
<input type="checkbox"/> Modificação do comportamento		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento Processo da doença
<input type="checkbox"/> Melhora do enfrentamento		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento: controle da hipertensão
<input type="checkbox"/> Melhora da imagem corporal		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Nível de medo
<input type="checkbox"/> Ensino: Sexualidade		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: adaptação Psicossocial: mudança de vida
<input type="checkbox"/> Promoção do envolvimento familiar		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: enfrentamento
<input type="checkbox"/> Apoio ao cuidador		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento: Cuidados na doença
<input type="checkbox"/> Cuidados com o local da incisão		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento: Controle de infecção
<input type="checkbox"/> Monitoramento das extremidades		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Conhecimento: Controle da dor
<input type="checkbox"/> Controle da pressão		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Autoestima
<input type="checkbox"/> Cuidados com ulcera de pressão		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Motivação
<input type="checkbox"/> Prevenção de ulcera por pressão		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Imagem corporal
<input type="checkbox"/> Cuidados da pele: local do enxerto		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Envolvimento social
<input type="checkbox"/> Cuidados da pele: tratamento tópicos		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Apoio da família durante tratamento
<input type="checkbox"/> Fortalecimento da autoestima		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Relacionamento cuidador-paciente
<input type="checkbox"/> Melhora da socialização		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Integridade Tissular: pele e mucosas
<input type="checkbox"/> Supervisão da pele		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Cicatrização de ferida: primeira intenção
<input type="checkbox"/> Cuidados com lesões		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Cicatrização de ferida: segunda intenção
<input type="checkbox"/> Cuidados com lesões: drenagem fechada		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Estados de autocuidados
<input type="checkbox"/> Irrigação de lesões		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Comportamento de prevenção de queda
<input type="checkbox"/> Controle de infecção		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Condições para alta: vida independente
<input type="checkbox"/> Prevenção de quedas		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Hidratação
<input type="checkbox"/> Tratamento da febre		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Estado Imunológico
<input type="checkbox"/> Controle da dor		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Gravidade da infecção
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5: Termoregulação

NIC= Classificação das Intervenções de Enfermagem e NOC= Classificações dos Resultados de Enfermagem.

Anexo 3: Impresso para subsidiar Processo de Enfermagem junto ao indivíduo com Gangrena de Fournier: Etapas de Intervenções e Resultados de Enfermagem, São José do Rio Preto/SP, 2014