

RELATO DE CASO

Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem: estudo de caso de acordo com a Teoria de Autocuidado de Orem

Implementation of the nursing care systematization: a case study according to Orem's self-care theory

Anneliese D. Wysocki¹; Marisa S. Freschi¹; Claudia B. Cesarino²

¹Alunas do 4º ano de graduação em enfermagem*; ²Docente do departamento de enfermagem geral*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na prática assistencial favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que e sejam realizados. Esta pesquisa teve como objetivo operacionalizar a assistência de enfermagem de acordo com a Teoria do Autocuidado de Orem, buscando detectar os principais diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia da NANDA, estabelecendo objetivos e traçando um plano assistencial para melhorar as condições de saúde e bem-estar. Trata-se de um estudo de caso de um cliente assistido em uma unidade de internação de um hospital escola do interior paulista, durante oito dias, cujos diagnósticos de enfermagem foram: excesso de volume de líquido; risco para integridade da pele prejudicada; risco para quedas; risco para intolerância à atividade e déficit de autocuidado. Concluímos que a aplicação da SAE de acordo com a teoria de Orem possibilitou o engajamento do cliente e de seus familiares no autocuidado, permitindo, assim, uma assistência de enfermagem individualizada e de qualidade.

Palavras-chave Cuidados de Enfermagem; Modelos de Enfermagem; Autocuidado.

Abstract By means of the nursing care systematization (NCS), the nurses can perform their technician-scientific and human knowledge in the care practice. This provides the assistance and the organization of the necessary conditions to be performed. The objective of this study was to perform the nursing care according to Orem's self-care theory, to detect the main nursing diagnosis according to NANDA's taxonomy, establishing objective and outlining an assistance planning to improve the client's health and well-being. This is a case study of a client who was assisted in a hospital unit at a medical school, interior of São Paulo, during eight days, whose nursing diagnosis were: excess of fluid volume; risk of integrity of the injured skin; risk of falling; risk of intolerance to physical activity and self-care deficit. We concluded that the application of the NCS according to Orem's self-care theory could provide the introduction of the client and his/her family into the self-care, allowing an individualized and qualified nursing care.

Keywords Nursing Care; Nursing Models; Self Care.

Introdução

A preocupação em orientar as atividades de enfermagem com respaldo no método científico teve como marco o desenvolvimento e divulgação do Processo de Enfermagem, que foi inicialmente expresso na literatura norte americana, nas décadas de 1950 e 1960¹.

A divulgação desse no Brasil se deu principalmente por Wanda Horta, que publicou em 1979 um livro intitulado *O Processo de Enfermagem*². O processo de enfermagem pode ser definido como um método para organização e prestação da assistência

de enfermagem, aplicando a estrutura teórica da enfermagem à prática, desenvolvido em cinco fases: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação^{1,3}.

O processo de enfermagem foi normatizado por meio da Lei do Exercício Profissional, nº 7498/86, em seu artigo 8º, dispõe das incumbências do enfermeiro: (...) *a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde* (...) ⁴. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na prática assistencial

favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado ⁶. Essa se tornou obrigatória desde janeiro de 2000, de acordo com a decisão do COREN-SP de 1999, que normatiza a implementação da SAE nas instituições de saúde, considerando-a como atividade privativa do enfermeiro ⁵.

Observa-se que o enfermeiro tem papel fundamental na promoção, prevenção, recuperação da saúde, sempre considerando o paciente como um ser individual, com características próprias, que podem determinar de forma decisiva as capacidades funcionais e psicossociais preservadas para serem trabalhadas ^{1,3}.

No entanto, para que a enfermagem atue eficientemente neste processo, necessita desenvolver seu trabalho fundamentado no método científico ^{6,7}. A investigação científica deve ser guiada pela teoria, que orienta a prática de enfermagem descrevendo, explicando ou prevendo fenômenos ⁷.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo operacionalizar a assistência de enfermagem à luz da teoria do autocuidado de Orem, buscando detectar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA, estabelecendo objetivos e traçando um plano assistencial visando melhorar as condições de saúde e bem-estar do cliente.

Casuística e Método

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, sendo que a técnica metodológica empregada foi o estudo de caso, aplicando-se a entrevista semi-estruturada. A amostra foi constituída por um paciente adulto, portador de doenças crônicas, escolhido aleatoriamente, internado na Unidade de Clínica Médica de um Hospital de Ensino do interior Paulista e que concordou em participar do estudo assinando o termo de consentimento pós - esclarecido.

Esta pesquisa operacionalizou a assistência de enfermagem utilizando a teoria do autocuidado de Orem, sendo aplicada nas seguintes etapas: levantamento de dados, diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem. Os dados foram agrupados e trabalhados segundo o processo de enfermagem proposto por Orem.

Esta teoria de Orem é desenvolvida em três partes relacionadas: autocuidado, *déficit* do autocuidado e sistemas de enfermagem ^{1,7}.

O autocuidado (AC) inclui a ação, a capacidade e as exigências terapêuticas de autocuidado, bem como os seus requisitos. O AC é a prática de atividades executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, que depende de fatores internos e externos ao indivíduo, como: idade, sexo, estado de saúde, fatores socioculturais, padrão de vida, disponibilidade de recursos, entre outros ⁷.

O *déficit* de AC é a condição e circunstância que colocam as pessoas em situações de cuidados de saúde. Os conceitos fundamentais dessa teoria são: agente de autocuidado, demanda de autocuidado e *déficit* de autocuidado ⁷.

Já os sistemas de enfermagem, é a capacidade do cliente em desempenhar as ações do AC. Existem três sistemas de enfermagem: o totalmente compensatório (incapacidade de realizar AC; o parcialmente compensatório (ação limitada no autocuidado, enfermeiro e indivíduo executam cuidados); e o sistema de apoio-educação (paciente tem potencial para executar e deve aprender a executar ações de autocuidado) ⁷.

Resultados

Cliente do sexo masculino, 43 anos, divorciado, motorista aposentado, internado há oito dias por diagnóstico médico de Insuficiência renal crônica (IRC), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e *Diabetes Mellitus* (DM). Refere DM há 18 anos e Hipertensão Arterial (HA) há três, sendo portador de IRC em tratamento conservador não dialítico há 4 anos. Nega tabagismo e alergia medicamentosa. Relata mãe e pai diabéticos e hipertensos, sendo a mãe renal crônica dialítica e o pai portador de ICC e que apresentava há 7 anos quadro de nictúria, poliúria, polidipsia, emagrecimento, retinopatia e neuropatia. Nesse intervalo de tempo, fora internado seis vezes, dentre as causas; anasarca, edema e dor em membros inferiores (MMII), descompensação da ICC, ascite e para realização de exames. Ao exame físico apresentava-se eunêmico, referindo dispnéias momentâneas sem estar relacionada aos esforços, tosse seca e dor (cinco, na escala de zero a dez) torácica. À ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes; e a cardíaca com presença de bulhas 1 e 2 normofonéticas. Edema 2/4 cruzes em MMII, turgor e perfusão periférica presentes, consciente, orientado, responsivo, corado, hidratado e acianótico. Verbalizou eliminação urinária diminuída, em comparação com a rotina domiciliar, em jato fino e urina residual, expondo que antes de perder a visão pela retinopatia diabética de grau avançado (possui apenas 10 % de visão no olho direito), caracterizava a diurese como espumosa, mal cheirosa e em grande quantidade. Eliminação intestinal ausente há dois dias. Abdomem indolor, duro à palpação, ruídos hidroaéreos presentes, som timpânico, referindo incômodo abdominal. Apresentando boa aceitação alimentar, sendo que em casa evita apenas doces, açúcares, enlatados e embutidos. Apresenta hérnia inguinal à direita, dolorida à micção e esforços. Realiza deambulação com auxílio de vara guia. Ao exame dos pés, apresentavam-se hidratados, pulsos presentes, referindo formigamento e dificuldade de cicatrização, com diminuição da sensibilidade nos 2º, 3º e 4º pododáctilos e região adjacente na planta de ambos os pés, unhas endurecidas e calcificadas. Ao exame de sangue, apresentou creatinina 2,7 mg/dl e glicose 285 mg/dl. Ao balanço hídrico, todas apresentando débito positivo que variava de 350 a 730 ml, sinais vitais: P= 20 bpm; R= 21 mrpm; P= 130x90 mmHg e T=36,8°C.

Os resultados encontrados foram agrupados segundo conceitos da teoria do autocuidado de Orem e submetidos a uma análise que levou à identificação de diagnósticos de enfermagem e à formulação de um plano de cuidados, conforme Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Aplicação da teoria de Orem ao processo de Enfermagem

Fatores pessoais	Autocuidado universal	Autocuidado de desenvolvimento	Desvios de saúde	Problema e plano médico	Déficits de autocuidado
- 43 anos - Sexo masculino - Branco - Divorciado - Católico - Motorista afastado - Mora com a mãe (em tratamento dialítico).	- Refeição: evita apenas açúcar, embutidos e enlatados - Sedentário Mãe: DM + HAS + IRC; - Pai: ICC + DM + HAS; - Creatinina: 2,7 mg/dL - SSVV: P=20bpm, R= 21rpm, PA= 130/90 mmHg, T= 36,8° C	- Déficit visual há 3 meses; - Perda do trabalho; - Depende de auxílio de terceiros.	- Neuropatia + Retinopatia + Nefropatia + ICC; - Balanço hídrico positivo; - Edema em MMII: 2/4+ - Visão : 0% VE, 10% VD; - Sensibilidade dos pés diminuída; - Dispnéia. - Diurese: espumosa, esforço, urina residual;	- IRC + ICC + DM - Tratamento renal conservador; - Monitorização dos níveis glicêmicos; - Monitorização do edema.	- Diferença entre a base de conhecimentos e seu estilo de vida que aumenta o risco de: - Descompensação de DM e HA, - Incapacidade de manter autocuidado.

Quadro 2 - Plano de enfermagem baseado na teoria do autocuidado de Orem

Diagnóstico de enfermagem	Plano de ação	Implementação	Avaliação
- Excesso de volume de líquido; - Risco para integridade da pele prejudicada; - Risco para quedas; - Risco para intolerância à atividade; - Déficit de <u>autocuidado</u>	Metas e objetivos de enfermagem: - Manter peso seco; - Manter integridade cutânea; - Evitar queda; - Manter tolerância à atividade	- Restrição hídrica - Monitorar peso, edema e turgor, diurese; - Orientar cuidador quanto ao cuidado com os pés, rodízio da aplicação de insulina, hidratação cutânea, calçados adequados; - Orientar quanto à dieta adequada e exercícios físicos, autocuidado e acompanhamento em UBS/grupos.	- Houve compreensão do cliente que o estilo de vida atual pode agravar estado clínico? - Está ocorrendo controle do nível glicêmico e edema? - Há acompanhamento em UBS do sistema de apoio/educação autocuidado?

Discussão

Um estudo realizado na elaboração de um instrumento de coleta de dados, fundamentado no modelo conceitual de Horta, evidenciou a importância do processo de sistematização da coleta de dados quanto à economia de tempo e a praticidade para os enfermeiros, no sentido de elaborar plano de cuidados e oferecer uma assistência de qualidade. Esses achados corroboram com nosso estudo onde a SAE foi embasada na teoria de Orem, proporcionando um alicerce no levantamento dos dados do cliente de forma a oferecer o cuidado integral e de qualidade ⁸.

A teoria de Orem foi adequada por proporcionar subsídios para a aplicação sistemática da assistência, fazendo-se mudanças para direcionar a ação de enfermagem. Um estudo de caso com uma adolescente grávida, onde aplicou-se a teoria da Orem confirma que a teoria de enfermagem oferece uma visão holística, não só voltada para o aspecto biológico, mas também para os aspectos sociais e psicológicos ⁹.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem identificados, estão de acordo com um estudo de revisão bibliográfica sobre a assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica, onde concluíram que o método científico oferece à enfermagem uma visão de planejamento do cuidado ao paciente ¹⁰.

No planejamento da assistência houve um predomínio das ações de apoio-educação, podendo ser justificado por se tratar de um cliente portador de doenças crônicas, como confirma o estudo que sistematizou a assistência de enfermagem ao portador do HIV/AIDS segundo Orem, onde priorizou as atividades educativas oferecendo o engajamento no autocuidado destes clientes ¹¹.

No presente estudo verificou-se que a aplicação da SAE possibilitou identificar e compreender o cliente na sua realidade, reconhecer suas necessidades de saúde e planejar a assistência

na promoção, manutenção e restauração de sua autonomia. Estes resultados corroboram com as reflexões levantadas no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Recife/PE sobre o processo de enfermagem, que a SAE favorece o cuidado e auxilia na organização das condições necessárias para que esse ocorra¹².

Conclusão

Os principais títulos diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Excesso de volume de líquido; Risco para integridade da pele prejudicada; Risco para quedas; Risco para intolerância à atividade e Déficit de conhecimento sobre as informações de auto cuidado. Concluiu-se que o autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, por possibilitar a participação ativa do paciente no seu tratamento, dividindo com o profissional de enfermagem a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados. A aplicação da SAE à luz do referencial de autocuidado de Orem possibilitou o engajamento do cliente e de seus familiares no autocuidado, permitindo assim uma assistência individualizada e de qualidade.

Referências bibliográficas

1. Potter PA, Perry G. Grande tratado de enfermagem prática: conceitos básicos, teoria e prática hospitalar. 3ª ed. São Paulo: Santos; 2002.
2. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Brasil. Lei n. 7498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1.
5. Conselho Regional de Enfermagem–São Paulo. Decisão COREn- SP-DIR/008/1999 “Normatiza a implementação da sistematização da assistência de enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde, no Âmbito do Estado de São Paulo”. [citado 2007 nov. 17]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/deciso.html>
6. Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
7. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
8. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm 2006;15(4):617-28.
9. Torres GV, Davim RMB, Nóbrega MML. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. Rev Latinoam Enferm 1999;7(2):47-53.
10. Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev Esc Enferm USP 2003;37(4):34-42.
11. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: sistematização da assistência de enfermagem. Rev

Latinoam Enferm 2006;14(3):336-45.

12. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. 2000; Recife/Olinda. Recife; 2000.

Correspondência:

Claudia Bernardi Cesarino
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro
15090-000 – São José do Rio Preto-SP
