



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TCE, SEGUNDO A TEORIA DE OREM

Luís Gonçalves de Lima Filho

luis_nurse@hotmail.com

Acadêmico do Curso de
Enfermagem de Três Lagoas/UFMS

Jomara Brandini Gomes

jomarabgomes@gmail.com

Profª. Adjunta do Curso de
Enfermagem de Três Lagoas/UFMS

RESUMO

Este estudo objetivou sistematizar a assistência de enfermagem no atendimento a um paciente com TCE - Traumatismo Crânio-Encefálico, utilizando como marco conceitual a Teoria do Autocuidado de Orem. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa e do tipo descritivo, sobre um paciente assistido em uma unidade de internação de um hospital do interior do Mato Grosso do Sul, durante o período de estágio acadêmico extracurricular. No desenvolvimento da SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem buscou-se detectar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA, para assim estabelecer-se um plano de cuidados que atendesse às necessidades alteradas, promovendo a reabilitação integral da saúde do paciente assistido. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: 1) Potencial para comprometimento da integridade da pele relacionado com o repouso no leito, 2) Risco para temperatura alterada (elevada) relacionado com o comprometimento do mecanismo termorregulador; 3) Risco de lesão relacionada com as convulsões, desorientação, inquietação e/ou comprometimento cerebral; 4) Risco para processos de raciocínio perturbados (deficiência da função intelectual, memória, processamento de informações) relacionados com a lesão cerebral, 5) Conhecimento deficiente sobre a recuperação e o processo de reabilitação. Concluiu-se que a aplicação da SAE por meio do Processo de Enfermagem ancorado na Teoria de Orem, norteou uma assistência de enfermagem focada no autocuidado humano de forma holística, fator este primordial para o processo de reabilitação do paciente assistido.

Palavras Chaves: Assistência de Enfermagem; Autocuidado; Teoria de Orem.

INTRODUÇÃO

O TCE - Traumatismo Crânio-Encefálico é a principal causa de morte na população jovem, aproximadamente 50% das mortes de causa traumática são associadas à TCE e mais de 60% de mortes devidas a trauma por acidentes automobilísticos são decorrentes do trauma

e Garcia (2000), aproximadamente 100.000 brasileiros morrem vitimados por trauma a cada ano, e cerca de um milhão e quinhentos mil são feridos em acidentes.

Conceituado por Vittrini e Bacheschi (2003) como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo, o TCE pode ser classificado segundo crânioencefálico. Epidemiologicamente o Brasil apresenta uma das maiores taxas de traumatismos do mundo, apresentando um grande problema de saúde pública pelos altos custos envolvidos e por atingir uma parcela economicamente ativa da população (FERREIRA; KONCKE; VALE Jr., 2001).

Segundo Arruda sua intensidade, em grave, moderado e leve. É considerado como processo dinâmico, já que as conseqüências de seu quadro patológico podem persistir e progredir com o passar do tempo conforme considerações de Souza (2003). Considerações

feitas por Sousa, Regis e Koizumi (1999) informam que as vítimas que sobrevivem ao TCE podem apresentar deficiências e incapacidades que são temporárias ou permanentes, interferindo na capacidade do indivíduo de desempenhar suas funções. As incapacidades resultantes do TCE podem ser divididas em três categorias: físicas, cognitivas e comportamentais / emocionais. Para Leathem, Heath e Woolley (1996), as incapacidades físicas são diversificadas, podendo ser visuais, motoras, entre outras; as incapacidades cognitivas, freqüentemente, incluem diminuição da memória, dificuldades de aprendizagem, entre outras; e as comportamentais/emocionais são a perda de autoconfiança, comportamento infantil, motivação diminuída, e mais comumente, irritabilidade e agressão.

Pesquisas sugerem que nem todo comprometimento cerebral ocorre no momento do impacto; o comprometimento do cérebro devido a lesões traumáticas assume duas formas: lesão primária e lesão secundária. Na lesão primária ocorre o envolvimento inicial do cérebro no evento traumático, isso pode incluir contusões, lacerações, e vasos sanguíneos rompidos pelo impacto, aceleração e desaceleração ou penetração de objeto estranho. A lesão secundária evolui durante as horas e dias seguintes à lesão inicial, devendo-se inicialmente a edema cerebral ou ao sangramento contínuo.

As vítimas de TCE necessariamente deverão receber cuidados de enfermagem e, para sistematizar a assistência de enfermagem, recomenda-se a adoção de um marco conceitual que fundamente a organização que o serviço almeja alcançar, segundo Smeltzer e Bare (2005). Sistematizar é tornar as ações coerentes com determinada linha de pensamento. Entre as linhas de pensamento que podem ser utilizadas na enfermagem, propõem-se o uso das Teorias de Enfermagem fundamentadas na prática profissional, o que retrata as ações realizadas pelo enfermeiro, tangenciando a sua forma de agir.

Para George (2000) o processo de enfermagem é um termo usado pelas enfermeiras ao referirem-se às operações profissional-tecnológicas da prática de enfermagem e ao planejamento e às operações avaliatórias associadas. O processo é uma avaliação regular e contínua ou uma sucessão de ações que ocorrem ou são realizadas de maneira previamente definida.

Dentre as Teorias de Enfermagem, a teoria de Orem define a enfermagem com uma ação humana diferenciada das outras ações humanas por seu enfoque sobre as pessoas incapacitadas, visando manter a provisão contínua de cuidados de saúde. Sua teoria é desenvolvida em três partes relacionadas: autocuidado, déficit do autocuidado e sistemas de enfermagem (GEORGE, 2000).

Ao descrever a teoria de Orem, George (2000) informa que o autocuidado é norteado por alguns princípios, os quais são necessários para sua compreensão, incluindo a ação, a capacidade e exigências terapêuticas de autocuidado, bem como os seus requisitos. O autocuidado são ações que o indivíduo desempenha em seu próprio benefício, visando manter um completo estado de vida, dependendo, porém, de fatores internos e externos ao mesmo, tais como: idade, sexo, estado de saúde, fatores socioculturais, padrão de vida entre outros.

O déficit de autocuidado é o núcleo da teoria de Orem, pois através dela se consegue ter uma dimensão da importância da enfermagem na habilidade do cuidar, diante do conhecimento técnico e científico que o enfermeiro possui. Visando a excelência na prática do autocuidado, a enfermagem é essencial para suprir as limitações do paciente. Os conceitos fundamentais dessa teoria são: agente de autocuidado, demanda de autocuidado e déficit de autocuidado (GEORGE, 2000).

Na Teoria de Orem, os sistemas de enfermagem são baseados nas necessidades do autocuidado e nas capacidades do paciente para desempenhar as atividades autolimitantes. Existem três classificações de sistemas para preencher os critérios de autocuidado do paciente. São eles: sistema totalmente compensatório, sistema parcialmente compensatório

e o sistema de apoio-educação, quando o paciente desenvolve potencial para executar o autocuidado (GEORGE, 2000).

Foi seguindo o raciocínio de Ferreira, Koncke e Vale Jr. (2001) que este estudo teve como objetivo implementar na prática uma assistência de enfermagem sistematizada segundo o referencial teórico de Orem, junto ao paciente com diagnóstico de TCE, conforme descrição apresentada a seguir.

METODOLOGIA

O presente estudo objetivou sistematizar a assistência de enfermagem no atendimento a um paciente com TCE - Traumatismo Crânio-Encefálico, utilizando como marco conceitual a Teoria do Autocuidado de Orem. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa e do tipo descritivo, sobre um paciente assistido em uma unidade de internação de um hospital do interior do Mato Grosso do Sul, durante período de estágio acadêmico extracurricular.

O paciente escolhido para o estudo encontrava-se em fase de observação, com suspeita diagnóstica de TCE. Ao confirmar-se o diagnóstico médico propôs-se a elaboração do processo de enfermagem, visando ações de cuidados ao paciente com TCE realizadas de forma sistematizada. Quando já em fase de reabilitação para o traumatismo crânioencefálico, o paciente foi informado e esclarecido sobre a intenção de utilizar-se do seu quadro clínico e da assistência que lhe foi prestada, como um caso para estudo acadêmico. Tendo havido concordância, o mesmo assinou um termo de consentimento livre e esclarecido assumindo estar ciente da elaboração de um estudo sobre o seu caso clínico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A contribuição acadêmica deste estudo é apresentar o relato da SAE ancorada na Teoria do Autocuidado de Orem, elaborada para atender às necessidades alteradas do paciente com diagnóstico médico de TCE nas seguintes etapas: levantamento de dados, diagnóstico e planejamento da assistência de enfermagem.

Levantamento dos Dados:

Paciente do sexo masculino, branco, 38 anos, divorciado, relatou não ter mais nenhum relacionamento amoroso há 02 anos, fumante, etilista, não pratica exercícios, alimenta-se em *fast food* quando pode metalúrgico trabalha em empreiteira, mora sozinho relata ter mãe diabética devido a sua obesidade e pai portador de Parkinson há 5 anos. Internado há 3 dias com diagnóstico médico de traumatismo crânioencefálico devido a um apedrejamento atingindo a região temporal direita, o que causou uma lesão do couro cabeludo e conseqüentemente formação de um suposto hematoma epidural. Negou hipertensão e alergia medicamentosa, relatou ter feito ingestão de álcool no dia do incidente e só ter acordado no outro dia (perda súbita da consciência), já hospitalizado e com suturações no foco da fratura para facilitar hemostasia, teve região craniana enfaixada com atadura. Ao exame físico o cliente apresentou-se consciente apesar da lesão craniana, respondendo a estímulos verbais; abertura ocular apresentando anisocoria pupilar (1mm) no lado afetado e fotorreatividade, o que nos evidenciou uma avaliação na escala de Glasgow de grau moderado entre 11-12 pontos atingindo um escore de 12 (abertura ocular = 4 anisocoria pupilar (1mm) no lado afetado ; resposta motora = 3 flexão anormal; resposta verbal = 5 orientado), apresentando cefaléia no período da manhã com pontadas (suportável), ptose palpebral, e perda da sensibilidade visual do lado afetado, hiperemia conjuntival, perda sensível da audição no lado afetado (relata ouvir “zumbido”); eupnéico apresentando tórax simétrico, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares bilaterais presentes e cardíaca com presença de bulhas rítmicas e normofonéticas. Manteve venóclise em MSE para a administração de Manitol e analgesia, prescrita pelo médico; apresentou edemaciações hemilaterais e presença de parestesia (alteração qualitativa da sensibilidade) em MSE e hiperemia em MMII irradiando para a região sacral; turgor e perfusão periférica presentes, corado, hidratado, acianótico, anictérico, com picos intermitentes de febre; abdome globoso

indolor e duro à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Apresentou boa aceitação alimentar, realizou deambulação, mas, relatou sentir tontura ao ficar em pé; ausência de eliminações durante três dias. Sinais vitais: P = 60bpm; R = 21mrpm; PA = 130x60mmhg e T = 37.5C°.

As evidências de alterações fisiológicas no paciente que foi o sujeito deste estudo de caso, foram agrupadas segundo os pressupostos da Teoria de Orem, conduziram o raciocínio do julgamento clínico que levou à identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA 2007/2008 e à formulação de um plano assistencial de cuidados de enfermagem adequados ao caso, parâmetros estes que nortearam as ações de enfermagem centradas no autocuidado do paciente.

Aplicação da Teoria de Orem ao Processo de Enfermagem:

Fatores pessoais: 38 anos, sexo masculino, branco, divorciado, católico, metalúrgico, mora sozinho;

Autocuidado universal: fumante, etilista, alimenta-se em *fast food* quando pode, não pratica exercícios, histórico familiar de mãe diabética e pai portador de Parkinson, desconhece as conseqüências relacionadas ao traumatismo do qual foi vítima, P = 60bpm, R = 21mm, PA = 130x60mmhg, T = 37,5C°.

Autocuidado de desenvolvimento: perda da companheira devido ao divórcio, não tem relacionamento amoroso há 2 anos, vive sozinho.

Desvio de saúde: cefaléia no período da manhã, perda da sensibilidade visual, hiperemia conjuntival, perda da sensibilidade auditiva, edemaciações e parestesia hemilaterais em MSE, hiperemia irradiando para a região sacral em MMII, picos febris, tontura ao caminhar, evacuações ausentes há três dias.

Problemas e planos médicos: diagnóstico de traumatismo craniano com lesão focal em região temporal direita, avaliação neurológica, monitorização do edema e hiperemia tissular.

Déficits de autocuidado: diferença entre a base de conhecimento e o seu estilo de vida, o que aumenta o risco para déficit neurológico e incapacidade de manter o autocuidado.

Plano Assistencial de Enfermagem baseado na Teoria do Autocuidado de Orem:

Diagnósticos de Enfermagem: 1) Comprometimento para a integridade da pele, 2) Risco para a temperatura alterada, 3) Risco de lesões relacionadas a convulsões, desorientação, inquietações, ou comprometimento cerebral, 4) Risco para processo de raciocínio perturbado, 5) Conhecimento deficiente sobre a recuperação e o processo de reabilitação.

Plano de Ação: as metas e objetivos de enfermagem propostos foram: manutenção da integridade cutânea, manutenção da temperatura corporal normal, melhora da função cognitiva, maior conhecimento sobre o processo de reabilitação.

Implementação: as ações de enfermagem que foram desempenhadas consistiram em mudar decúbito do paciente a cada 2hs, realizar o cuidado cutâneo a cada 4h avaliando todas as superfícies corporais, avaliar e monitorar o nível de consciência, monitorar os sinais vitais a cada 4h, promover o enfrentamento afetivo, aconselhando familiares no seu processo de recuperação.

Avaliação: os parâmetros utilizados para a verificação dos resultados relacionados aos cuidados implementados foram as seguintes questões: O paciente compreende que a mudança de decúbito o auxilia na manutenção da integridade da pele? O Sr. parou de sentir febre ou diminuição da agitação ou inquietações? O Sr. mostra melhora na função cognitiva ou no nível de consciência? O paciente se mostrou ciente do papel ativo da família e no processo de apoio-educação proporcionado pela equipe de enfermagem?

DISCUSSÃO

Um estudo teórico desenvolvido por Vall, Janebro e Lemos (2005) fundamentado na reabilitação de pessoas com lesão medular, e que utilizou as teorias de enfermagem para alicerçar e sistematizar o cuidado individual ao paciente, teve como marco referencial o uso da teoria de Orem, que serviu para corroborar a aplicação da mesma no processo de reabilitação, é sem dúvida, uma forma de tornar científicas as ações do cuidado de enfermagem centradas no processo de reabilitação de um paciente com traumatismo craniano.

Wysocki, Freschi e Cesarino (2008), realizaram um estudo de caso baseado em um paciente com patologias crônicas, no qual aplicou-se a teoria de Orem para sistematizar a assistência de enfermagem, concluiu que esta teoria oferece uma visão holística, voltada não só para aspectos biológicos, mas também para visões sociais e psicológicas. No referido estudo, a teoria de Orem foi imprescindível por proporcionar subsídios para a aplicação do processo de enfermagem e, desta forma, aplicar na prática um referencial teórico que consubstanciou as ações de enfermagem.

No presente estudo, os diagnósticos de enfermagem foram propostos segundo a taxonomia da NANDA 2007/2008, os quais são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenção de enfermagem para alcançar os resultados pelos quais a enfermeira é responsável. Com base nos achados diagnósticos, houve predomínio das ações de apoio e educação, o que se justificou por se tratar de um paciente em fase de reabilitação de TCE, como já confirmado segundo o estudo da sistematização da assistência de enfermagem a um paciente portador de doenças crônicas, mencionado acima.

Ao término desse estudo de caso, constatou-se que a aplicabilidade da SAE é primordial para o processo de reabilitação do paciente e, quando embasada na teoria de Orem garante excelência no auto cuidado humano por permitir a identificação e a compreensão do cliente na sua realidade, pois cabe ao enfermeiro promover uma assistência humanizada centrada no indivíduo, melhorando a qualidade do cuidado prestado através do relacionamento dinâmico enfermeira-cliente, constatação essa corroborada por (Tanure e Gonçalves, 2008).

CONCLUSÃO

Os principais títulos diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Potencial para comprometimento para a integridade da pele, Risco para temperatura alterada, Risco para processo de raciocínio perturbado, Conhecimento deficiente sobre a recuperação e o processo de autocuidado. Conclui-se que o autocuidado deve permear um dos objetivos da assistência de enfermagem, por garantir que o paciente aja ativamente no seu processo de reabilitação, somando assim com a equipe de enfermagem em busca de um objetivo em comum, que é o desejo de um estado pleno de saúde. A aplicação da SAE à luz do referencial teórico de Orem, focado no auto cuidado, possibilitou uma visão dinâmica da equipe de enfermagem, permitindo assim uma assistência holística focada no paciente.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, A.J. ; GARCIA, T.R. Diagnósticos de enfermagem relacionados à oxigenação, atribuídos a vítimas de traumas admitidos em CTI. **Rev. Bras. Enf.**, 2000. v.53, n.3, p.368-371.
- FERREIRA, B.M.O.; KONCKE, M.F.P.; VALE Jr., E.T. **Trauma no atendimento pré-hospitalar**. São Paulo: Ateneu, 2001.
- GEORGE J.B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 2.ed. Porto Alegre - RS: Artmed, 2000.
- LEATHEN, J.; HEATH, E.; WOOLLEY, C. Relatives' perceptions of role change, social support and stress after traumatic brain injury. **Brain Inj.** , v.10, n.1, p. 27-38, 1996.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnóstico de enfermagem: definições e classificações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner / Suddarth - Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUSA, R.M.C; REGIS, F.C. ; KOIZUMI, M.S. Traumatismo crânio-encefálico: diferenças das vítimas pedestres e ocupantes de veículos a motor. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.1, p. 85-941, 1999.

SOUZA, C.A.C. **Neuropsiquiatria dos traumatismos crânio-encefálicos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo (SP): Atheneu, 2003.

VALL, J.; Lemos, K.I.L.; Janebro, A.S.I. Processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular, baseado nas teorias de enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem, Callista Roy: um estudo teórico. **Cogitare Enfermagem**, v.10, n. 3, p. 63-70, 2005.

WYSOCKI, D.A.; FRESCHI, M.S.; CESARINO, C.B. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: estudo de caso de acordo com a teoria de autocuidado de Orem. **Arq. Ciência da Saúde**, v.15, n.1, p. 38-42, 2008.

TANURE, M.C.; GONÇALVES, A.P.G. **Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.