



ARTIGO ORIGINAL

SITUAÇÕES PROBLEMA E OS GRAUS DE COMPLEXIDADE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL AO PACIENTE COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA**PROBLEM SITUATIONS AND LEVELS OF COMPLEXITY ON HEALTH CARE PATIENT PRACTICE WITH CHRONIC ENCEPHALOPATHY****SITUACIONES PROBLEMÁTICAS Y LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LA PRACTICA DE ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES CON LA ENCEFALOPATÍA CRÓNICA**

Patrícia Osório Pereira¹, Gisella de Carvalho Queluci², Tereza Cristina Felipe Guimarães³, Ana Karine Ramos Brum⁴

RESUMO

Objetivo: classificar, de acordo com os enfermeiros peritos, os graus de complexidade menor, médio e maior das situações problema do paciente com encefalopatia crônica. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Foram utilizados como fonte primária 40 prontuários de pacientes com encefalopatia crônica de uma Instituição de Saúde do Rio de Janeiro/RJ, especializada no atendimento às pessoas com necessidades especiais. O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 05730012.0.0000.5243. **Resultados:** houve predominância de pacientes classificados como de maior complexidade (55%), de média complexidade (25%) e de menor complexidade (20%). **Conclusão:** na opinião dos enfermeiros peritos o importante não seria apenas a identificação de um cuidado de enfermagem isolado, e sim o conjunto de elementos/aspectos no contexto das situações problema. Estes mostraram que a independência, receptividade, cooperatividade, capacidade de auxílio do paciente durante os cuidados e o apoio familiar, também influenciam no grau de complexidade. **Descritores:** Enfermagem; Encefalopatia Crônica; Pessoas Com Deficiências.

ABSTRACT

Objective: classifying, according to expert nurses, levels of complexity lower, middle and higher of problem situations of patients with chronic encephalopathy. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, case study type. There were used as primary source records of 40 patients with chronic encephalopathy of a Health Institution of Rio de Janeiro/RJ, specialized in caring for people with special needs. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 05730012.0.0000.5243. **Results:** there was a predominance of patients classified as of higher complexity (55%), middle complexity (25%) and reduced complexity (20%). **Conclusion:** in the opinion of expert nurses would be important not only to identifying an isolated nursing care, but the set of elements/aspects in the context of problem situations. These showed that the independence, openness, cooperativeness, ability to support the patient during care and family support also influence the level of complexity. **Descriptors:** Nursing; Chronic Encephalopathy; People with Disabilities.

RESUMEN

Objetivo: clasificar de acuerdo con las enfermeras expertos, los niveles de complejidad inferior, medio y superior de situaciones problema por los pacientes con encefalopatía crónica. **Método:** un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, del tipo de estudio de caso. Fueron utilizados como fuente primaria los registros de 40 pacientes con encefalopatía crónica de una Institución de Salud de Río de Janeiro/RJ, especializada en el cuidado de personas con necesidades especiales. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 05730012.0.0000.5243. **Resultados:** se observó un predominio de pacientes clasificados como de mayor complejidad (55%), complejidad mediana (25%) y la de menor complejidad (20%). **Conclusión:** en la opinión de las enfermeras expertas sería importante no sólo identificar a una atención de enfermería aislada, sino el conjunto de elementos/aspectos en el contexto de situaciones problemáticas. Estos mostraron que la independencia, la apertura, cooperación, capacidad de apoyar al paciente durante la atención y el apoyo familiar también influyen en el grado de complejidad. **Descritores:** Enfermería; Encefalopatía Crónica; Personas con Discapacidad.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/MPEA/EAAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: enfermeirapatriciarr@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: gisellaqueluci@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras, Doutora em Enfermagem, Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: terezafelippe@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EAAAC/UFF. E-mail: karinebrum@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

A encefalopatia crônica não progressiva da infância (EC), também conhecida como Paralisia Cerebral, é um conjunto de manifestações motoras decorrentes de uma lesão encefálica ocorrida durante o período maturativo do sistema nervoso central, tendo como característica distúrbios não progressivos da postura e do movimento.¹ É uma doença não evolutiva, entretanto, embora a lesão neurológica seja estática, as complicações osteomusculares mudam ao longo da vida ocasionando sequelas, tais como: deformidades ortopédicas, variações de tono muscular, degeneração articular, convulsões de difícil controle, espasticidade, alterações de tônus postural, osteoporose, fadiga e dor.²⁻⁴

Essas sequelas geralmente se manifestam com padrões específicos de postura e de movimentos, que podem comprometer o desempenho funcional e se tornam uma das principais causas de incapacidades nos acometidos ocasionando comprometimento físico e/ou mental,^{3,5} originando uma situação problema (SP) que irá variar a complexidade do paciente no cotidiano da prática assistencial.^{6,7}

Situação problema é conceituada como o conjunto de circunstâncias da realidade espacial e temporal que comprometem a saúde de indivíduos, grupos ou comunidades e em cuja esfera sobrevém o encontro do enfermeiro com seu paciente, e que pode alterar o grau de complexidade do indivíduo acometido.⁷

No âmbito hospitalar, observa-se que a SP e seu grau de complexidade podem ser abrangidos no plano do encontro enfermeira-cliente, uma vez que as enfermeiras, usualmente ao prestarem cuidados, despontam com dificuldades em determinar condutas apropriadas em relação às condições específicas e aspectos afetados, ou frente aos graus de complexidade: menor, média e maior - nas situações envolvendo os problemas dos pacientes com necessidades especiais.^{6,7}

Cabe ressaltar que as situações diferem, às vezes, quanto ao grau de complexidade não somente porque estão relacionadas com a sintomatologia do paciente, mas também pelo montante das dificuldades na dimensão de elementos presentes no contexto do que ocorrem em torno deste indivíduo, elementos estes, percebidos na experiência prática e que dão significado de problema à situação de enfermagem abrangida, até, como situação clínica assistencial que abarca esse paciente,

com certo grau de complexidade, influenciando na prática clínica.⁶

Acredita-se que este estudo proporcionará subsídios para a prática clínica dos enfermeiros, devido à importância da temática para o cotidiano desses profissionais, uma vez que, os leva a repensar o desenvolvimento das ações de cuidado à pessoa com deficiência que devem ser observadas no exercício da profissão.

Diante da problemática exposta, foram levantados os seguintes questionamentos:

Que elementos ou condições permeiam as situações problema de pacientes com encefalopatia crônica de forma a determinar um grau de menor, média ou maior complexidade?

Como essa complexidade é definida por enfermeiros peritos (EP), a partir das situações problema descritas?

Para responder a estas questões, os seguintes objetivos foram delimitados:

- Classificar, de acordo com os enfermeiros peritos, os graus de complexidade menor, médio e maior das situações problema de paciente com encefalopatia crônica.
- Analisar o grau de complexidade das situações problema e a influência da enfermagem no cuidado.

MÉTODO

O presente estudo foi extraído do relatório final da dissertação de mestrado << *Manual de orientações e cuidados básicos de enfermagem a partir da complexidade de situações problema de pacientes com encefalopatia crônica* >>, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/MPEA/EEAAC/UFF, 2012 a 2014.

Foi utilizada na pesquisa a metodologia de resolução de situações problema⁶ tendo como proposta dar continuidade à Tese de Doutorado, submetida ao Programa de Pós-Graduação de Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ, baseada em um estudo sobre a Classificação de situações de enfermagem por graus de complexidade - menor, média e maior - envolvendo pacientes hospitalizados com base na perspectiva diagnóstica das enfermeiras.⁷

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado em Instituição Filantrópica de Saúde do Rio de Janeiro/RJ, especializada no atendimento a pessoas com necessidades especiais. O referencial teórico usado foi Virgínia Henderson, que discorre sobre as



necessidades do atendimento básico de enfermagem.⁸ Para a coleta de dados foram utilizados como fonte primária 40 prontuários.

Os critérios de inclusão foram: os prontuários dos clientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de EC. Foram excluídos os prontuários dos pacientes com EC que vieram a óbito. O período da coleta de dados foi de setembro a novembro de 2012.

Participaram da seleção quatro enfermeiros peritos (EP) para definição do grau de complexidade das SP. Os critérios de seleção dos enfermeiros peritos foram: possuir título de mestre ou doutor em enfermagem e artigos na área de Enfermagem Fundamental e/ou Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Inicialmente, entrou-se em contato com o diretor da Instituição cuja finalidade foi obter autorização para acessar as informações contidas nos prontuários dos pacientes. Em seguida, os pesquisadores obedeceram às seguintes etapas: a primeira etapa constou de um instrumento a ser preenchido pela pesquisadora por meio da observação no cenário de coleta de dados. Primeiramente foi descrita 40 SP subtraídas dos prontuários e, posteriormente, foram checados e/ou descritos os problemas de enfermagem de cada uma. Este instrumento apresenta os principais problemas de enfermagem destacados pela autora, e foi, também, utilizado como roteiro de observação e diário de campo.

A segunda etapa incluiu questionários a serem entregues aos enfermeiros peritos para identificar o grau de complexidade menor, médio e maior, a partir das SP encontradas. Para obter o grau de concordância entre as respostas dos EP, estabelecemos o seguinte critério: mínimo de três peritos com a mesma concordância do grau de complexidade das SP. Com os instrumentos (e as anotações do pesquisador) foi realizada a triangulação dos dados.

Em um terceiro momento, detalhamos alguns fatores específicos, no instrumento,

relacionados aos problemas de enfermagem, com as condições do paciente, os quais poderão ser encontrados conforme o quadro clínico e que variam de acordo com a complexidade das SP. Por exemplo: para a higiene e conforto físico, é importante observar: aspecto relacionado à boa ou má higiene do paciente se é acamado ou independente de auxílio para o autocuidado, se efetua a atividade e mobilidade no leito, entre outras condições específicas, e quais os cuidados de enfermagem de que necessitam.

Foi mantido o anonimato dos enfermeiros peritos, sendo eles identificados através das letras “EP” com a numeração, como por exemplo: EP1, EP2, etc. Na análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin.

Ressalta-se que a construção dos dados somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), registrado sob número CAAE: 05730012.0.0000.5243, do Termo de Confidencialidade e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os critérios estabelecidos pela Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando os direitos e os deveres no que diz respeito à comunidade científica e as informações dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados considerando-se a caracterização dos participantes da pesquisa sendo constituída uma categoria única:

Situações problema de menor, média e maior complexidade em pacientes com EC e a influencia da enfermagem no cuidado.

Nesta categoria, os enfermeiros peritos discorreram sobre a classificação dos graus de complexidade em pacientes com EC hospitalizados. Considerando o conteúdo expresso em seus depoimentos, elencarem-se 3 subcategorias, conforme demonstra a seguir:

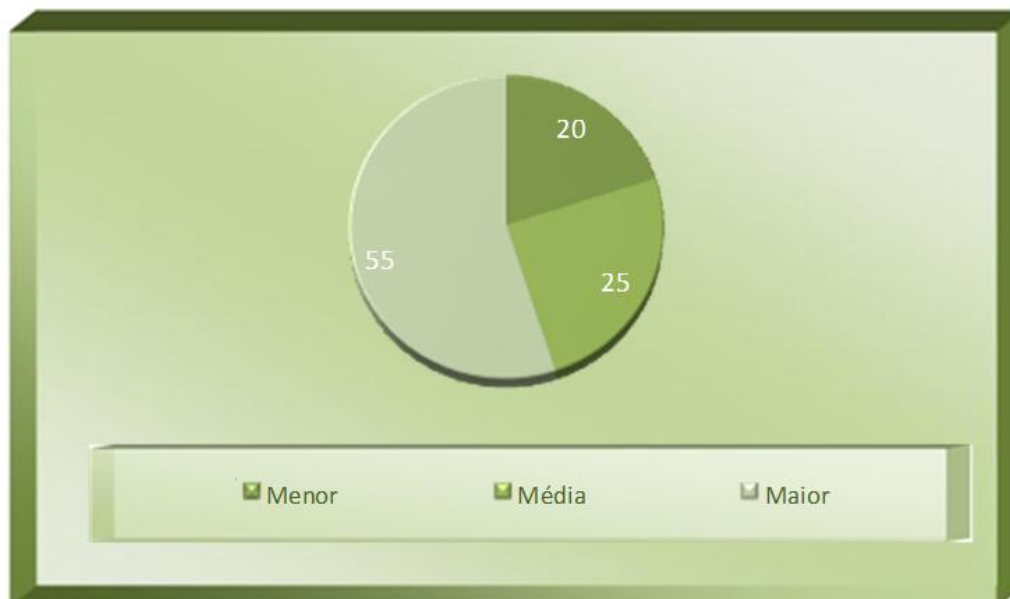


Figura 1. Percentual da classificação dos graus de complexidade

Em relação à classificação dos graus de complexidade, a figura 1 (um) que mostra a porcentagem de menor, médio e maior de acordo com a análise dos enfermeiros peritos. A partir da figura 01 é possível observar que das 40 SP observadas, 22 (55%) foram classificadas como de maior complexidade, 10 (25%) como de média complexidade e 08 (20%) como de menor complexidade.

• Subcategoria 1 – Situações problema de menor complexidade em pacientes com Encefalopatia Crônica e a influência da enfermagem no cuidado

Os dados apresentados na figura 1 integram informações relevantes acerca da amostra pesquisada, em que são observadas características relativas ao percentual das SP de menor complexidade com 08 (20%), constituindo a minoria, sendo classificadas pelos EP como aquelas em que os pacientes são tranquilos, lúcidos e orientados no tempo e espaço ou parcialmente orientados, tem suas necessidades individuais preservadas, são receptivos, realizam comunicação verbal ou não verbal, deambulam com ou sem auxílio e/ou locomove-se por cadeira de rodas, podem apresentar limitações motoras, colaboram com as enfermeiras em seu próprio cuidado, realizando as refeições sozinhos e/ou com auxílio, tomam banho com ou sem auxílio e/ou sob supervisão, possuem apoio familiar e possuem condições de estudar. Alguns pacientes apresentam convulsão e hipertensão.

Considereei de menor complexidade porque ele depende minimamente da Enfermagem. (EP1)

Paciente é bastante independente na maior parte das atividades de autocuidado. (EP2)

Esses dados são reforçados pela teoria de Henderson de que a enfermeira deve estimular e incentivar o paciente de forma que ele adquira a independência tanto quanto

possível. A função motora prejudicada ou ausente além da limitação para as atividades físicas não deve atuar como fator de inutilidade na vida da pessoa com EC.

A seleção de alguma atividade é importante para a autoestima, para o pensamento e depende na maioria dos casos, do sexo do paciente, de sua idade, inteligência, experiência, predileções e principalmente, dependem do seu estado geral ou da gravidade de sua doença, assim como, do gosto que ele sinta pelo exercício e pelas artes, da existência de companhia, de recursos para atividades lúdicas.⁸

O pensamento humano é, às vezes, muito limitado, não porque tem informação insuficiente, mas porque não é capaz de ordenar as informações e os saberes, dificultando a comunicação.⁹

A declaração abaixo enfatiza não só o fato de o paciente ser responsivo, comunicativo, assim como a importância da família, visando o todo.

É responsivo, realiza atividades básicas sem auxílio e recebe assistência familiar (EP4)

Outro aspecto importante que cabe ser ressaltado é que a cooperatividade e a comunicação junto às ações de enfermagem reduziram a complexidade da situação.⁷ O paciente interage melhor e permite que se compreenda suas necessidades quando recebe apoio da família, sendo de grande importância ela se fazer presente.^{10,11}

A enfermeira possui também formação pedagógica que promove a interação entre o paciente e a família. Observamos que, na relação de ajuda, o enfermeiro emprega tanto de seus conhecimentos gerais de enfermagem e os específicos da situação em questão como dos procedimentos técnicos e principalmente de si próprio, como instrumento terapêutico. Na relação de ajuda, acredita-se que o



enfermeiro gere um ambiente favorável, onde o indivíduo sinta tranquilidade e confiança para expressar-se, pois, o objetivo da relação de ajuda é dar ao paciente a possibilidade de identificar, sentir, saber escolher e decidir se deve mudar.¹²

Por sua vez, o fato de possuírem condições clínicas de estudar foi um dos pontos apontado pelos EP para o paciente ser considerado de menor complexidade, pois ao conviver com outros colegas, aprende a interagir e torna-se mais receptivo, beneficiando a parte emocional.

O paciente é tranquilo e estuda em uma Escola Municipal em classe especial. (EP3)

A escolaridade é fundamental para o tratamento, pois auxilia na preservação do lado social desses indivíduos.¹³ A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, estabelece normas gerais que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiências, e sua efetiva integração social, assim como a inserção no referido sistema educacional, das escolas especiais, privadas e públicas.¹⁴

Dados de relativos à escolaridade e à inserção na rede formal de ensino para deficientes em instituições de longa permanência demonstram um percentual grande (81,3%) de analfabetos. Parte dessa alta percentagem se explica pela gravidade dos casos, pela falta de escolas especializadas ou de profissionais para esse tipo de clientela, dificuldade de transporte e por uma não garantia efetiva da inclusão desse grupo na rede formal de ensino;¹³ entretanto, apesar das leis estabelecerem os direitos individuais e sociais das pessoas com deficiências, ainda se considera impressionante que a educação que visa transmitir conhecimentos seja cega quanto ao que é o conhecimento humano, seus dispositivos, enfermidades, dificuldades, tendências ao erro e à ilusão, e não se preocupe em fazer conhecer o que é conhecer.¹⁶

◆ Subcategoria 2 – Situações problema de média complexidade em pacientes com Encefalopatia Crônica e a influência da enfermagem no cuidado

Pela Figura 1, observamos que o percentual das SP de média complexidade foi de 10 (25%), sendo classificadas pelos EP como aquelas em que os pacientes também são tranquilos, entretanto alternam com momentos de agitação, parcialmente orientados ou desorientados, dependem parcialmente da enfermagem para efetuação dos cuidados, não deambulam ou deambulam com auxílio, apresentam padrões anormais de

movimento, encurtamento e/ou deformidades, comunicação prejudicada e/ou não falam, higiene, banho e alimentação com auxílio, têm dificuldades para conciliar o sono, em geral possuem condições financeiras precária, exigindo cuidadosa atenção às suas necessidades humanas básicas e de cliente hospitalizado. Além de apresentar essas e outras especificidades como pós-operatório com uso de cistostomia, uma punção venosa periférica, possuem outras doenças associadas, como hidrocefalia, convulsão, hipertensão, etc. Estes necessitam mais de auxílio da enfermagem, sendo clientes que apresentam riscos a mais para sua própria condição e também para efetuação dos cuidados.

Considereei de média complexidade porque ele depende da Enfermagem sem, contudo, estar em condições graves de saúde. (EP1)

Paciente parcialmente dependente para a realização das atividades de autocuidado, pois embora verbalize, necessita de auxílio para alimentar-se e manter higiene. (EP2)

Depende parcialmente da enfermagem e recebe apoio familiar. (EP3)

Notou-se, também, que a dependência para os cuidados básicos de alimentação e higiene, além de apresentar outras doenças associadas como hidrocefalia e hipertensão, influenciaram para o paciente ser considerado de média complexidade. Contudo, os EP apontam que apesar de necessitar mais de ajuda da enfermagem e expor doenças associadas, apresentam pontos positivos como a facilidade na comunicação, não estar em condições graves de saúde, além do apoio familiar.

No que se concerne à falta de coordenação motora/dependência e outras doenças associadas, em geral aumentam as deficiências funcionais, entretanto enquanto são crianças as facilidades no cuidado e as formas de adaptações ergonômicas, como cadeiras, banheiras, são mais acessíveis, no entanto, quando adultos, se tornam mais pesados e as dificuldades aumentam. O mercado de equipamentos adaptados também é limitado e quando oferecem, esses equipamentos apresentam custo elevado, sendo difícil a acessibilidade, elevando o grau de complexidade do paciente.¹⁷

O imperativo da complexidade é o de pensar de forma organizacional, onde foi considerado além, das complicações associadas ao paciente, o de compreender que a organização não se resume a alguns princípios de ordem. Observamos que a organização do planejamento de enfermagem deve ser realizada a partir de onde emergem



os problemas relativos a uma dada situação de enfermagem, uma vez que, não tem como estabelecer regras nas ações profissionais dos cuidados de enfermagem em função do bem estar do paciente e da família.⁹

A família, igualmente se apresentou como um dos elementos que permeiam as SP, contribuindo para determinar o grau de complexidade. O forte vínculo familiar com os pais favorece ao paciente, uma vez que o torna mais receptivo e feliz. A família é uma força social que tem influência na deliberação do comportamento humano e na formação da personalidade. Pode ser definida como uma unidade social significativa inserida na comunidade imediata e na sociedade mais ampla. É interdependente, ou seja, os relacionamentos constituídos entre os familiares influenciam uns aos outros e toda mudança advinda nesse sentido irá desempenhar influência em cada membro individualmente ou no sistema como um todo.¹⁸

Deste modo, entendemos ser necessário que a família estabeleça conhecimentos sobre as necessidades especiais de seus filhos, bem como construir padrões de enfrentamento dos sentimentos e das necessidades de cada membro e do grupo como um todo, na tomada de decisões e na procura dos recursos para o seu bem estar. Torna-se essencial também que os enfermeiros desenvolvam relações interpessoais saudáveis e respeitadas, que levará a uma maior eficiência no alcance de seus objetivos.¹⁰

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, precisam desenvolver a capacidade de compreender toda a complexidade do ser família da pessoa com deficiência, procurando fortalecer e facilitar o vínculo afetivo desde o nascimento, além de estimular e capacitar a família para possibilitar o crescimento e desenvolvimento desse familiar, além de auxiliar nesse processo de comunicação.¹⁹

De certo modo, a comunicação verbal ou não verbal também é um fator importante durante todo o processo de cuidar do deficiente hospitalizado, onde há muita proximidade e o “toque.” A orientação ao paciente sobre todo procedimento que será efetuado, assim como tudo que estiver acontecendo ao seu redor (ambiente e ações envolvidas), onde a enfermeira necessita muitas vezes compreender seus sentimentos expectativas e angústias, a fim de identificar as necessidades a serem atendidas.⁷

As diversas formas de se expressar do ser humano também são essências para a “arte de cuidar” “[assistência de enfermagem], assim

como, para manter uma boa qualidade no cuidado, uma vez que estão vinculadas às formas de demonstrar afeto, de estar presente por inteiro e de valorizar o outro.²⁰

A enfermagem que o indivíduo necessita é afetada pela idade, os antecedentes culturais, o equilíbrio emocional, e a sua capacidade física e intelectual. Esse conjunto de fatores deve ser levado em consideração na avaliação da enfermeira sobre as necessidades de ajuda do cliente.⁸

Por intermédio da comunicação estabelecida com o cliente, o enfermeiro pode compreendê-lo como ser holístico, e compreender sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Desse modo, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha.²¹

◆ Subcategoria 3 – Situações problema de maior complexidade em pacientes com Encefalopatia Crônica e a influência da enfermagem no cuidado.

Nesta categoria, foi verificado que houve a predominância de pacientes com EC de maior complexidade 22 (55%), sendo essas classificadas pelos EP como aquelas em que os pacientes se manifestam com várias dificuldades e ampliada margem de riscos, o que exige o apoio do conhecimento teórico específico da enfermeira. Apresenta no seu estado clínico confusão, desorientação, não deambulam, não falam, necessitam de auxílio para se alimentar e realizar a higiene, têm dificuldades em conciliar o sono mesmo com uso de medicação, são emocionalmente instáveis, podendo se tornar agressivos, necessitando de constante vigilância, além de não possuírem vínculo familiar, constatando abandono. Geralmente apresentam também deficiência visual ou auditiva associada, deformidade nos membros superiores, inferiores ou em ambos, hipertensão, convulsão, obesidade, dispneia, entre outras. Esses pacientes necessitam de múltiplos cuidados de enfermagem.

Para os EP, além de considerar a dependência para as atividades de auto cuidado, foi demonstrado também preocupação pelo fato de serem emocionalmente instáveis, correndo risco de ferir a si mesmo ou a outra pessoa, além do sono e repouso comprometido.

De maior complexidade porque o quadro dele sugere uma maior necessidade de cuidados de enfermagem. (EP1)



Paciente dependente da enfermagem para desempenhar atividades de autocuidado e possui risco de lesão. (EP2)

Apresenta muitas necessidades, possui dificuldades em conciliar o sono, dependendo totalmente da enfermagem. (EP4)

O indivíduo que está em plena saúde é livre para manter o controle do ambiente em que vive ou modifica-lo quando sentir que haja algum perigo, entretanto a doença pode priva-lo desta liberdade. Para o paciente confuso, desorientado, em delírio ou psicótico, a proteção com relação aos perigos que o cercam, pode se tornar um problema bem complexo, uma vez que ele não possui consciência ou controle do que faz.⁸

Estudos afirmam que a partir do momento em que pessoas com deficiência deram entrada na instituição, passaram a experimentar uma sobrecarga emocional que não pode ser minimizada, devido a duas situações consideradas muito estressantes: privação da convivência com seus familiares e/ou cuidadores, ambiente diferente e a adaptação às regras que regem a vida institucional.^{14,22}

Várias são as dificuldades experimentadas pelos deficientes no período de adaptação à vida institucional. Frequentemente ocorrem sinais como choro intenso e/ou contínuo, retraimento social, comportamentos de agressividade e agitação, descreve o quão podem ser múltiplos e graves os prejuízos para o desenvolvimento biopsicossocial, sobretudo quando a institucionalização ocorre por um tempo demasiadamente longo, como é o caso da maioria dos encefalopatas considerados de maior complexidade.²²⁻³

Um estudo demonstrou que há um atraso no desenvolvimento percepto-motor de pessoas com deficiência institucionalizadas comparadas as não institucionalizadas. A superioridade das não institucionalizadas poderia estar relacionada à segurança emocional e material resultante da presença de familiares e de um ambiente estimulador, o que parece ser mais uma condição necessária para um bom desenvolvimento percepto-motor e para a aprendizagem desses sujeitos.²⁴

Outro estudo demonstra que apesar das crianças estarem em situações de abrigo, susceptíveis a fatores do ambiente social e stress, a área de função social foi a que teve maior peso na maioria dos casos, mesmo nos casos mais graves de EC.²³

Os ensinamentos sobre meios de segurança também devem fazer parte do currículo de toda enfermeira. Quanto melhor for o serviço

de enfermagem oferecido ao paciente, tanto menores serão as medidas necessárias de coerção física, que causam tensão e stress, e que na medida do possível deverá ser evitada.⁸

Outro problema listado é a atividade de sono e repouso alterado. O sono é um dos mistérios da vida e o indivíduo tem como necessário e certo até o dia em que fica impedido deste ato natural dos sentidos. A impossibilidade de repousar e dormir são uma das causas, assim como, uma manifestação de doença. A dependência de medicamentos para dormir, se torna aceitáveis para muitas pessoas que se encontram impossibilitadas de fazê-lo naturalmente.⁸

O ritmo do sono quando alterado traz inúmeros prejuízos à saúde como stress, tensão nervosa, hipertensão, etc. Em Simpósios sobre o tema, tem discute-se quanto a busca de alternativas que não necessite de medicamentos, entretanto esse assunto ainda se constitui um desafio para os estudiosos. A enfermeira, no entanto poderá optar por outros métodos para induzir os pacientes ao sono e repouso, como a redução de estímulos irritantes, tais como sons, odores e cenas desagradáveis, o alívio da fome, músicas suaves e harmoniosas, entre outros, antes de lançar mão de medicamentos prescritos.⁸

Outra preocupação dos EP, além de uma maior dependência da enfermagem, é com os aspectos financeiro e familiar, conforme demonstra a declaração abaixo:

Dependência total da enfermagem, dificuldade financeira e abandono familiar. (EP3)

É possível observar que a EC apresenta um prognóstico obscuro, levando o portador a limitações nas atividades diárias e dependência na maioria dos casos e muitas famílias apontam dificuldades tanto financeiras como psicológicas para cuidar do filho e ou familiar, vindo a procurar internação em instituições especializadas.¹⁷

Outro aspecto a ser analisado, é que várias famílias apresentam uma situação de particular vulnerabilidade, pois os diversos tratamentos e cuidados especiais de que necessitam são dispendiosos. Além disso, com frequência, necessitam ser administrados durante toda a vida das pessoas com EC. As leis e convenções nacionais e internacionais são claras: os direitos das pessoas com deficiência não podem ser violados. É dever do Estado assegurá-los e apoiar a família para que tenha condições de cuidado e tratamento adequados aos seus filhos com deficiência;¹³ entretanto, estudos mostram que a falta de



recursos materiais da família ou do responsável aparece enquanto um importante motivo para a procura da internação. Essas mesmas pesquisas revelam que para um terço da população com deficiência, seu universo se reduz à instituição. As condições de pobreza da família, bem como diversos outros fatores associados, passam a justificar a institucionalização e não o abrigamento temporário, como estabelecido na lei. Denota também o destino desses clientes que perdem o vínculo familiar, e que vai se firmando como um candidato ao “confinamento institucional perene”.¹³

Diante de tantos agravos, nos leva a refletir que a maneira da enfermeira encarar a complexidade nas SP está na forma de pensar, raciocinar, em torno de estratégias que permitirão avançar nos problemas de enfermagem. A complexidade atrai a estratégia e somente através da estratégia poderemos avançar no certo e no aleatório. Portanto, o caminho do pensamento complexo é fundamental para a compreensão da articulação das necessidades identificadas e entendimento/discernimento da totalidade das situações de enfermagem.⁹

CONCLUSÃO

Houve predominância nos pacientes institucionalizados com EC de maior complexidade, devido ao prognóstico obscuro, que o leva a limitações nas atividades diárias e dependência total de cuidados.

Os enfermeiros peritos ao classificarem também as SP, as condições que permeiam esses pacientes hospitalizados, associaram fatores sociais como: a comunicação, dificuldades no relacionamento familiar, visitas oscilantes, abandono e a situação financeira precária, influenciando no grau de complexidade. As famílias mostraram dificuldades tanto financeiras como psicológicas para cuidar do filho e ou familiar, vindo a procurar internação em instituições especializadas, ocasionando muitas vezes em abandono, elevando também o grau de complexidade.

Há a necessidade de buscar a individualidade nas histórias de cada paciente, visando a compreender suas especificidades de cuidado e, como consequência, poder delinear suas reais demandas. A enfermagem atua diretamente nos cuidados aos pacientes, por isso, a parceria entre o paciente, a enfermagem e família são fundamentais para o sucesso no planejamento de uma assistência de qualidade. Isto significa empenho integrado e de compromisso responsável entre todos os

envolvidos. Outro aspecto a ser enaltecido é que mesmo a amostra não sendo representativa para toda a população de pacientes com EC hospitalizados, os resultados são coerentes com a literatura pesquisada e suscita quanto a necessidade de desdobramentos e o fortalecimento de linhas de investigação a respeito desse tema na enfermagem, uma vez que, ainda é tão pouco abordado na graduação.

REFERÊNCIAS

- Hernández MC, Solanes JB, González RJ. *Compêndio de Pediatria*. 1ªed. Barcelona: Espaxs; 1998.
- Dantas MAS, Pontes JF, Assis WD, Collet N. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 18];33(3):[about 5 p.]. Available from: <http://search.scielo.org/?q=Facilidades%20dificuldades%20da%20famEDlia%20no%20cuidado%20E0%20crian%E7a%20com%20paralisia%20cerebral>
- Margre ALM, Reis MGL, Morais RLS. Caracterização de adultos com paralisia cerebral. *Rev. Bras. Fisioterapia* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 18];14(5):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n5/a11v14n5.pdf>
- Queluci GC, Figueiredo NMA. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade menor, média e maior - na prática assistencial hospitalar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 19];14(1):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000100025
- Mancini MC, Alves ACM, Schaper C, Figueiredo EM, Sampaio RF, Coelho ZAC, Tirado MGA. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Rev Bras Fisioterapia* [Internet] 2004 [cited 2013 Dec 10];8(3):253-260. Available from: <http://www.rbf-bjpt.org.br/articles/view/id/51829c641ef1fa2b1>
- Carvalho V. *Sobre Enfermagem: Ensino e Perfil Profissional*. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN. 2006.
- Queluci GC. *Situações-problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática da enfermagem* [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2009.
- Henderson V. *Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem*. Rio de Janeiro: ABEN. 1962.
- Morin E. *A Ciência com Consciência*. Ed. Revista e modificada pelo autor. 12th ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
- Gondim KM, Pinheiro PNC, Carvalho ZMF. Participação das mães no tratamento dos filhos com paralisia cerebral. *Rev Rene Fortaleza* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 18];10(4):136-44. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a16v10n4.htm



11. Holt A. Caring for children with cerebral palsy. *British Journal of School Nursing* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 08];5(8):380-2. Available from: <http://www.care.com/special-needs-caring-for-a-child-with-cerebral-palsy-p1167-q227930.html>
12. Paula AAD, Furegato ARF, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2013 Aug 19];8(4):45-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12383.pdf>
13. Pontifícia Universidade Católica. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância. Do confinamento ao acolhimento: Institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência: desafios e caminhos: O cerne da questão: síntese dos dados apontados pela pesquisa. Rio de Janeiro: CNPq; 2008. 52f.
14. Othero MB, Ayres JRCM. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 15];16(40):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100017&script=sci_arttext
15. Lima OBA, Lopes MEL, Melo VC, Oliveira AMM, Acioly CMC, Alves AMPM. Direitos de idosos hospitalizados: compreensão de enfermeiros assistenciais. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Jan 15];7(spe):6954-63. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5018/pdf_4206
16. Morin E. Os sete saberes necessários á educação do futuro. 8th ed. São Paulo: Cortez; 2003.
17. Dantas MAS, Pontes JF, Assis WD, Collet N. Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Aug 19];33(3):[about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472012000300010&script=sci_arttext
18. Fiamenghi GA, Messa AA. Pais, Filhos e Deficiência: Estudos Sobre as Relações Familiares. Universidade Presbiteriana Mackenzie. *Psicologia Ciência e Profissão* [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 19];27(2):236-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a06.pdf>
19. Milbrath VM, Soares DC, Amestoy SC, Cecagnod D, Siqueira HCH. Mães vivenciando o diagnóstico da paralisia cerebral em seus filhos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 17]; 30 (3):437-44. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7733>
20. Castro ES, Mendes PW, Ferreira MA. A interação no cuidado: uma questão na Enfermagem Fundamental. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2005 [cited 2013 Nov 23];9(1):39-45. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127720494005>
21. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 23];41(3):411-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>
22. Martinez JP e Assis SMB. Desempenho funcional de um grupo de jovens abrigados com paralisia cerebral: aplicação de um programa de intervenção aos cuidadores. Universidade Presbiteriana Mackenzie. VII Jornada de Iniciação Científica [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 23]. Available from: http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/fit/juliana_martinez.pdf
23. Cavalcante L.I.C, Magalhães C.M.C & Pontes F.A.R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19]; 14 (2):615-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000200030&script=sci_arttext
24. Suehiro ACB, Rueda FJM, Silva MA. Desenvolvimento percepto-motor em crianças abrigadas e não abrigadas. *Paidéia* [Internet]. 2007 [cited 2013 Oct 19];17(38):431-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n38/v17n38a12.pdf>



Submissão: 23/05/2014

Aceito: 13/08/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Patrícia Osório Pereira
Avenida Carlos Pontes, 597 / Rua 01 / Casa 10
Bairro Jardim Sulacap
CEP 21741-340 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil