



ARTIGO ESTUDO DE CASO

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO IDOSO COM SEPSE* SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE APPLIED TO AN ELDERLY PERSON WITH SEPSIS

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA A LA ENFERMERÍA APLICADA A LOS ANCIANOS CON SEPSIS

Fabírcia Cristine Santos Leite¹, Fernanda Matheus Estrela², Gicelio Marques da Silva Júnior³, Milena Oliveira Souza Cerqueira⁴, Mayana Cezar Miranda⁵, Thaís Silva Reis de Oliveira⁶, Adriana Braitt Lima⁷, Márcia Gomes Silva⁸

RESUMO

Objetivo: descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem, respaldada na Teoria do Autocuidado, a uma paciente com sepse. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo tipo estudo de caso, realizado no setor de clínica médica de um hospital geral de alta complexidade, por cinco discentes do Curso de Enfermagem, respeitando os aspectos éticos em uma paciente com várias enfermidades. Obtiveram-se a história clínica e a coleta de outras informações da paciente por meio de busca em prontuário. Aplicou-se, de modo a melhorar o cuidado prestado à paciente por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que se divide em três teorias inter-relacionadas. **Resultados:** apresentam-se, como resultados, os diagnósticos de Enfermagem, as intervenções sob a ótica da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e a prescrição de Enfermagem. **Conclusão:** podem-se corroborar, deste feito, as intervenções propostas pelo plano assistencial de Enfermagem por meio da literatura, concluindo-se que o estudo atendeu ao seu objetivo e contribuiu para a formação acadêmica dos envolvidos, reafirmando o papel da Enfermagem como ciência. **Descritores:** Enfermagem; Sepse; Teoria da Enfermagem; Autocuidado; Saúde do Idoso; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the Systematization of Nursing Assistance, grounded in the Self-Care Theory, for a patient with sepsis. **Method:** this is a qualitative, descriptive, case-study type research, conducted in the sector of medical clinic of a high-complexity general hospital, by five students from the Nursing Course, respecting the ethical aspects in a patient with several diseases. The clinical history and other information of the patient were collected through search on the medical records. In order to improve the care provided to the patient through the Systematization of Nursing Assistance, the Self-Care Theory of Dorothea Orem was applied, which is divided into three inter-related theories. **Results:** as a result, there is the presentation of Nursing diagnoses, interventions from the perspective of the Self-Care Theory of Dorothea Orem and the Nursing prescription. **Conclusion:** in this sense, the interventions proposed by the Nursing care plan can be corroborated with the literature, concluding that the study met its goal and contributed to the academic training of those involved, reaffirming the role of Nursing as a science. **Descriptors:** Nursing; Sepsis; Nursing Theory; Self Care; Health of the Elderly; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: describir la Sistematización de la Asistencia a la Enfermería, apoyada en la Teoría del Autocuidado, a un paciente con sepsis. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo estudio de caso, realizado en el sector de clínica médica de un hospital general de alta complejidad, por cinco alumnos del curso de Enfermería, respetando los aspectos éticos, en un paciente con diversas enfermedades. Se obtuvieron el historial clínico y la recogida de información a través de la búsqueda en el prontuario de la paciente. Se ha aplicado, con el fin de mejorar la atención al paciente a través de la Sistematización de la Asistencia a la Enfermería, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que se divide en tres teorías relacionadas entre sí. **Resultados:** se presentan, como resultado, diagnósticos de Enfermería, intervenciones desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y la prescripción de Enfermería. **Conclusión:** se pueden corroborar, con este hecho, las intervenciones propuestas por el plan de cuidados de Enfermería a través de la literatura, concluyendo que el estudio cumplió su objetivo y contribuyó a la formación académica de los participantes, reafirmando el papel de la Enfermería como ciencia. **Descritores:** Enfermería; Sepsis; Teoría de Enfermería; Autocuidado; Salud del Anciano; Proceso de Enfermería.

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3785-3448> ² <https://orcid.org/0000-0001-7501-6187> ³ <https://orcid.org/0000-0003-0347-7691> ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7173-3218> ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-8458-7798> ⁶ <https://orcid.org/0000-0003-3495-5297> ⁷ <https://orcid.org/0000-0001-7893-9753> ⁸ <https://orcid.org/0000-0001-5571-0649>

Como citar este artigo

Leite FCS, Estrela FM, Silva Júnior GM, Cerqueira MOS, Miranda MC, Oliveira TSR de, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada ao idoso com sepse. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244715. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244715>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia assistencial realizada por meio do Processo de Enfermagem. Consegue-se, por meio da SAE, a enfermeira implantar e operacionalizar o cuidado, possibilitando a identificação das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes internados nas unidades específicas, minimizando complicações.¹ Acrescenta-se, dessa forma, que a Enfermagem consegue prestar o cuidado de forma profissional, científica, ética, com vistas à promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

Explica-se, no campo da Enfermagem, que existem algumas funções, que são privativas do profissional enfermeiro - versadas no parágrafo I do artigo 8º, que se destaca na Lei 7.498/86 pelo Decreto 94.406/87, importantes para o seu desenvolvimento no ambiente de trabalho - como o planejamento, a sistematização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços assistenciais.²

Pode-se, assim, a SAE ser entendida como a aplicação prática de uma teoria de Enfermagem na assistência aos pacientes, trazendo benefícios ao atingir a qualidade do cuidado.³ Faz-se o gerenciamento do cuidado integral de um paciente, por sua vez, parte da prática diária dos profissionais de Enfermagem, para isso, é necessário um instrumento técnico e que tenha bases conceituais, exigindo maior conhecimento da ciência da Enfermagem. Entende-se que a SAE é o método de prática para solucionar os problemas dos pacientes, tem uma forma dinâmica em prestar os cuidados e é realizada por meio de cinco etapas: histórico de Enfermagem; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação cuja essência e especificidade são voltadas ao cuidado dos seres humanos de modo integral e holístico.¹

Realizou-se, desse modo, a Sistematização da Assistência em Enfermagem para o cuidado a uma paciente idosa, com comorbidades e sepse de foco cutâneo. Causa-se a sepse por uma resposta inflamatória sistêmica descontrolada do indivíduo caracterizada por diversas manifestações clínicas. Trata-se de uma enfermidade de origem infecciosa que pode levar à disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou até ao óbito.⁴

Percebe-se, considerando que a sepse é um conjunto de manifestações graves de grande relevância, alta incidência, elevada mortalidade, morbidade e custos associados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a importância da aplicação da SAE a essa paciente, classificando diagnósticos específicos e, conseqüentemente, intervenções de Enfermagem com o planejamento fundamentado

em conhecimentos, viabilizando alcançar metas por meio do cuidado objetivo e integral.⁵

Desconhecem-se números exatos, mas se projetam cerca de 17 milhões de casos de sepse, anualmente, em todo o mundo. Pontua-se que esta patologia é a principal causa de morte em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) não cardiológicas, com elevadas taxas de letalidade, inclusive, no Brasil.⁶ Salienta-se, ainda, que estes dados podem estar subestimados, pois, não raro, óbitos são apenas atribuídos à patologia de base e não à sepse.⁶

Pode-se a sua etiologia vir de diferentes processos infecciosos com distintos focos iniciais. Torna-se, nesse caso, muito importante a identificação da origem da infecção para se pensar na provável causa de um quadro de sepse. Ocupa-se, dessa forma, pela Enfermagem, lugar privilegiado pelo cuidado prestado e possibilidade de prevenção de focos de infecção dos pacientes hospitalizados. Descreve-se, no caso da paciente em pauta, que o agravo era de foco cutâneo e causado pela bactéria *Staphylococcus epidermidis*, o qual ocorre, mais frequentemente, em pacientes imunocomprometidos e pacientes com doenças crônicas e debilitantes.⁵ Alerta-se que, uma vez diagnosticada a sepse grave (ou o choque séptico), condutas que visam à estabilização do paciente são prioritárias e devem ser tomadas imediatamente dentro das primeiras horas.⁴

Motivou-se este estudo pela gravidade do caso, considerando a alta probabilidade de óbito, além da dificuldade em prestar a assistência de Enfermagem devido ao agravamento do quadro, uso de diversos antibióticos e agravamento da função renal.

Resolveu-se, diante de todas essas considerações, desenvolver o estudo, aplicando o processo de Enfermagem, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a uma paciente com sepse, por meio da utilização da Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem propostos pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), estabelecendo, dessa forma, metas por meio do plano assistencial traçado no sentido de melhorar as condições de saúde e bem-estar desta paciente, que é totalmente dependente para o cuidado, o que fez escolher a Teoria de Orem como base para a sistematização da assistência a esta paciente.

Demonstra-se, não obstante, por este estudo, que a Enfermagem tem fundamental importância no diagnóstico da sepse, sendo que o conhecimento sobre a patologia é de extrema relevância, principalmente no reconhecimento de sinais e sintomas precoces. Conclui-se que, diante da complexidade do caso, faz-se necessária a participação de toda atuação integrada de equipes multidisciplinares e, sobretudo, que a Enfermagem atue na implementação e fiscalização da gerência

do cuidado ao ser doente, além de orientar e treinar a equipe de Enfermagem para a prevenção da infecção, visando a reduzir as taxas de óbitos e complicações.

OBJETIVO

- Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem, respaldada na Teoria do Autocuidado, a uma paciente com sepse.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo estudo caso, que busca compreender e considerar a complexidade do ser humano,⁷ contribuindo para a aproximação da teoria com a prática. Poder-se-á este estudo subsidiar a qualidade do cuidado em saúde por meio da aplicação da SAE, com ênfase à pessoa com sepse de foco cutâneo oriunda de uma úlcera de decúbito infectada.

Vivenciou-se o referido estudo por cinco discentes de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, em Feira de Santana (BA) - durante a carga horária prática (120h) do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II, no período de fevereiro de 2020. Informa-se que o estudo de caso ocorreu no setor de clínica médica de um hospital geral de alta complexidade, o qual atende à demanda espontânea da capital e do interior do Estado da Bahia.

Respeitaram-se os aspectos éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde no que tange aos princípios da bioética: autonomia; beneficência; não maleficência e justiça. Aprovou-se o estudo pelo comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o protocolo nº 3.706.976/2019.

Informa-se que o estudo de caso relatado foi de uma paciente com sepse de foco cutâneo, diabética, hipertensa, com diagnóstico de Alzheimer, fratura de fêmur com tratamento conservador, testemunha de Jeová.

Utilizou-se a SAE à paciente com choque séptico pautada nas seguintes etapas: 1) Histórico de Enfermagem: que se constitui pela coleta de dados da paciente e a busca por informações básicas sobre a mesma por meio de anamnese e exame físico a fim de definir os cuidados da equipe de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem: processo de agrupamento e interpretação dos dados coletados, promovendo o levantamento de problemas e a adequação desses a diagnósticos que vão nortear as intervenções de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem: nesta etapa, são determinados os resultados esperados e quais ações serão necessárias para tanto; 4) Implementação de Enfermagem: é a etapa de realização das ações de intervenção

pensadas na etapa anterior; 5) Avaliação de Enfermagem: esta última trata do registro das ações de intervenção e de uma análise reflexiva sobre a efetividade e resultados dessas medidas a fim de que a assistência se aprimore.¹

Obtiveram-se a história clínica e a coleta de outras informações da paciente por meio de busca em prontuário - checando informações relevantes ao caso, como exames laboratoriais, prescrição médica e evolução de Enfermagem, além de outras técnicas de levantamento de dados como: entrevista com a familiar acompanhante (haja vista que a paciente estava com rebaixamento de nível de consciência, não conseguia se comunicar devidamente e tem diagnóstico de Alzheimer) e exame físico da paciente.

Prestaram-se, dessa forma, serviços de Enfermagem à mesma de maneira individualizada e humanizada, considerando seu bem-estar físico e psicológico. Realizaram-se, para tanto, o diagnóstico de Enfermagem, o planejamento do cuidado e a assistência de Enfermagem de acordo com a Taxonomia I da NANDA para elencar os diagnósticos de Enfermagem por meio dos problemas levantados, favorecendo o traçado dos planos assistencial e de cuidado para a paciente estudada, objetivando a promoção de uma melhor recuperação da mesma. Ocorreu-se, na última etapa, o processo de avaliação que avalia a assistência prestada e planeja a correção de falhas, às quais o processo pudesse estar susceptível.

Aplicou-se, de modo a melhorar o cuidado prestado por meio da SAE, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, que se divide em três teorias inter-relacionadas: 1) Teoria do Autocuidado - discorre sobre como e por que as pessoas cuidam de si mesmas; 2) Teoria do Déficit de Autocuidado - explicita como a Enfermagem pode ajudar as pessoas que têm dificuldades na realização do autocuidado; 3) Teoria dos Sistemas de Enfermagem - descreve que relações têm de ser criadas e mantidas para que se produza a Enfermagem como ciência.⁸

Dar-se-á, neste estudo, maior ênfase a Teoria do Déficit do Autocuidado, visto que a paciente apresenta inúmeras enfermidades e complicações que tornam o seu autocuidado limitado. Pontua-se que a ideia central desta teoria é que a necessidade de cuidados de Enfermagem e as limitações são responsáveis pela completa ou parcial incapacidade desde indivíduo de cuidar de si próprio.⁹ Pauta-se o foco desta teoria no cuidado de Enfermagem conforme limitações que o paciente apresenta, estimulando o autocuidado sempre que possível.

Tem-se a referida teoria um conceito abstrato, considerando as limitações do ser cuidado como uma ferramenta que fornece subsídios para a compreensão do papel do autocuidado e papel da

equipe de Enfermagem. Sabe-se que esta tem importante ação no que tange às orientações (cuidado) prestadas no processo de reabilitação, tratamento e/ou cura.⁹ Elaborou-se, dessa forma, o plano de cuidados em Enfermagem quanto aos cuidados pertinentes à sua condição de saúde, visto que ela era dependente para o autocuidado.

Analisou-se o estudo de caso, além disso, em conformidade com as diretrizes clínicas em saúde complementar, com ênfase no controle do foco e tratamento antimicrobiano para a sepse¹⁰ da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, em parceria com a Sociedade Brasileira de Infectologia e o Instituto Latino-Americano de Sepse. Possibilitou-se, dessa forma, a elucidação de algumas questões, avaliando, de forma mais clara, algumas dúvidas existentes.

RESULTADOS

Visa-se o processo de Enfermagem baseado na Teoria de Dorothea Orem a determinar as deficiências de autocuidado de forma a definir os papéis da pessoa cuidada, de seus acompanhantes/familiares e do profissional enfermeiro para satisfazer as exigências de autocuidado.¹¹ Desenvolveu-se, portanto, este estudo partindo dos principais conceitos da Teoria de Orem e da patologia em destaque, a sepse, conforme descrição na figura 1, que foi desenvolvida baseada no processo de Enfermagem segundo a Teoria do Autocuidado de Orem.

Informa-se que paciente do sexo feminino, 83 anos, diabética, hipertensa e com diagnóstico de Alzheimer foi internada, anteriormente, em novembro de 2019, devido a uma fratura de fêmur esquerdo secundária à queda de própria altura - que não foi tratada cirurgicamente por ausência de teto cirúrgico na época (hiperglicemia) e negação de transfusão sanguínea devido à sua religião (testemunha de Jeová) -, recebeu alta em dezembro e continuou a ser acompanhada por uma equipe de internamento domiciliar via SUS devido a uma escara sacral grau IV. Detalha-se que ela

evoluiu, em fevereiro de 2020, com rebaixamento do nível de consciência e febre, sendo trazida à unidade hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); deu entrada na sala vermelha de emergência, onde evoluiu com instabilidade hemodinâmica (hipotensão refratária a volume, HGT= 633 mg/dL). Encaminhou-se a paciente, dois dias depois, após a melhora do quadro, para a Unidade Semi-Intensiva, onde foi diagnosticada, devido a resultados de exames laboratoriais contínuos, com insuficiência renal aguda estágio III; ao exame físico de Enfermagem, paciente restrita ao leito, com rebaixamento do nível de consciência e com estado hemodinâmico instável, em dieta via SNE, apresenta inquietação e faces de dor, porém, tem dificuldade para a fala. Negam-se, pela acompanhante, febre, náuseas, vômitos ou outras queixas; a paciente apresenta oligúria em bolsa coletora da sonda, com pouca urina de coloração amarronzada, e refere dejeções ausentes há três dias. Apresenta-se, ao exame físico, desorientada no tempo e no espaço, pálida, afebril, dispneica e taquicárdica, mucosas oculares e oral hipocrômicas (++/4+); AC: BCNF em 2 T; expansibilidade diminuída, respiração de *Cheyne Stokes*; ausculta pulmonar - murmúrio vesicular aumentado com presença de sibilos; abdome globoso, timpânico RHA +, dor à palpação; edema em MMSSII (++++/4+), pulsos pediosos ausentes e força muscular diminuída em todos os membros; dor à movimentação no leito; FC: 120bpm; P: 94 bpm; FR: 42 inc/min; T: 36,1°C; PA: 110x70 mmHg.

Elencaram-se, de modo a sistematizar a Assistência de Enfermagem à pessoa com choque séptico, oito problemas de Enfermagem prioritários para o caso e diagnósticos, traçando o plano assistencial com base na Teoria de Orem, elencando o sistema de Enfermagem e o método de ajuda envolvidos em cada ação e as respectivas intervenções necessárias para o alcance das metas (Figura 1).

Problemas de Enfermagem	Diagnóstico de Enfermagem	Plano assistencial (baseado na Teoria de Orem)	Intervenções
Respiração de <i>Cheyne Stokes</i> ; - Dispneia; -Expansibilidade diminuída; - Presença de sibilos em ausculta pulmonar.	Padrão Respiratório Ineficaz <u>Evidenciado por:</u> padrão respiratório anormal <u>Relacionado à:</u> fadiga Troca de gases prejudicada <u>Evidenciada por:</u> padrão respiratório anormal <u>Relacionada a:</u> desequilíbrio na relação ventilação-perfusão.	A) Meta: restaurar padrão respiratório fisiológico. B) Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório. C) Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	- Monitorar SSVV; principalmente FR e sat de O ₂ ; - Monitorar sons pulmonares; - Posicionar a paciente para minimizar o esforço respiratório; - Monitorar o estado respiratório e de oxigenação; -Instalar oxigenoterapia conforme prescrição médica; - Monitorar o fluxo de oxigênio.
Preenchimento capilar lento (TEC>2seg); -Taquicardia. - Palidez	Síndrome do Idoso Frágil <u>Evidenciada por:</u> débito cardíaco diminuído <u>Relacionado à:</u> imobilidade e intolerância à atividade.	A) Meta: reestabelecer normocardia. B) Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório.	- Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; - Auscultar sons cardíacos; - Monitorar valores

- Rebaixamento do nível de consciência	Débito Cardíaco Diminuído <u>Evidenciado por:</u> taquicardia; oligúria. <u>Relacionado à:</u> alteração na frequência cardíaca.	C) Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	laboratoriais de eletrólitos que podem aumentar o risco de arritmias (potássio); - Monitorar ritmo, frequência cardíaca e pressão arterial; - Auscultar pulmões na busca de crepitações ou outros ruídos adventícios; - Obter ECG sempre que houver dor torácica; - Monitoração hídrica (Balanço Hídrico); - Monitoração do estado neurológico (aplicação da escala de Glasgow).
- Edema em MMSSII (++++/4+); Pulsos periféricos diminuídos. -Comprometimento renal. Oligúria.	Volume de líquidos excessivos <u>Relacionado a:</u> mecanismo regulador comprometido. <u>Evidenciado por:</u> edema; ruído respiratório; adventício (sibilo); oligúria.	A) Meta: restaurar o balanço hídrico. B) Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório. C) Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	- Monitorar ingesta e eliminação; - Monitorar albumina sérica e níveis proteicos totais; - Monitorar a pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório; - Monitorar quanto à presença de veias distendidas no pescoço, ruídos nos pulmões e edema periférico; - Restringir e determinar ingesta de líquidos, conforme adequado; - Realizar diálise, conforme prescrito, anotando as reações da paciente; - Avaliar local e extensão de edema; - Verificar a alimentação com a nutricionista: hipossódica e hipoproteica.
Dor à movimentação e à palpação do abdome.	Dor aguda <u>Evidenciada por:</u> comportamento expressivo; expressão facial de dor; mudanças no parâmetro fisiológico; gestos de proteção. <u>Relacionada a:</u> agente biológico lesivo.	A) Meta: alívio do quadro álgico. B) Sistema de Enfermagem envolvido totalmente compensatório. C) Método de ajuda: agir ou fazer para o outro.	- Verificar a prescrição médica quanto ao medicamento, dose e frequência do analgésico; - Implementação de medidas não farmacológicas; - Instituir e modificar medidas de controle da dor com base na resposta do paciente; - Posicionar o paciente para facilitar o conforto; - Verificar, na escala de dor, qual a intensidade da dor; - Verificar quais fatores aliviam ou precipitam a dor; - Musicoterapia para alívio da dor.
LPP grau IV infectada em região sacral.	Integridade tissular prejudicada <u>Relacionada a:</u> fator mecânico; mobilidade prejudicada; neuropatia periférica. <u>Evidenciado por:</u> tecido lesado.	A) Meta: restaurar a integridade da pele; promover cicatrização adequada B) Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório; apoio-educação. C) Método de ajuda: agir ou fazer para o outro; ensinar.	- Promover mudança de decúbito de 2-2 horas e ensinar a acompanhante a realizar esta mudança; - Dar continuidade aos serviços de consulta com enfermeiro estomaterapeuta conforme necessário; - Realizar curativo de UPP na região sacral, grau IV, com técnica asséptica, com as coberturas necessárias no decorrer do progresso de cicatrização da ferida; - Observar e registrar as características de cobertura e da ferida, bem como suas bordas, documentando localização, tamanho e aspecto da lesão; - Manter a paciente limpa, seca e confortável.
Força muscular	Mobilidade física	A) Meta: melhorar o	- Estabelecer uma rotina de

insuficiente em M Oligúria. MSSII.	prejudicada <u>Evidenciada por:</u> redução nas habilidades motoras grossas. <u>Relacionada à:</u> força muscular diminuída.	condicionamento muscular por meio de estímulos. B) Sistema de Enfermagem envolvido: totalmente compensatório; apoio-educação. C) Método de ajuda: agir ou fazer para o outro; guiar e dirigir; ensinar.	atividades de autocuidado que envolva o paciente e acompanhante, ensinando a ambos como realizar essas atividades; - Realizar e ensinar a paciente e o acompanhante exercícios para estímulo da função motora; - Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado; - Propiciar higiene oral antes das refeições e orientar o acompanhante a como realizá-la; - Realizar banho no leito; - Monitorar a limpeza das unhas; - Monitorar a integridade da pele do paciente.
---------------------------------------	--	---	--

Figura 1. Diagnósticos e intervenções de Enfermagem com base no processo de Enfermagem de Dorothea Orem. Feira de Santana (BA), Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Revela-se, no contexto científico da Enfermagem, que existem várias taxonomias para diagnósticos nesta área, entretanto, uma das mais aceitas dessas taxonomias e aceita pela *American Nursing Association* (ANA) é a taxonomia de classificação dos diagnósticos de Enfermagem pela NANDA, que tem reconhecimento na literatura de inúmeros pesquisadores em Enfermagem como sendo uma ferramenta crucial na elaboração da prescrição de Enfermagem conforme as necessidades de cada paciente.¹²

Tem-se a seleção dos diagnósticos de Enfermagem papel fundamental na elaboração do plano de cuidados porque são esses o alicerce para o amadurecimento e a escolha das intervenções de Enfermagem necessárias para alcançar as metas delineadas pelo plano assistencial.¹³ Deve-se, todavia, para elencar estes diagnósticos, o enfermeiro possuir apurado julgamento clínico por meio de seu conhecimento teórico e prático e de suas percepções no cuidado ao paciente a fim de oferecer-lhe a melhor assistência que possa ser prestada.¹²

Comprova-se, para tanto, por estudos internacionais e nacionais, a linearidade entre os diagnósticos de Enfermagem da NANDA e a construção do processo de Enfermagem segundo a Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem nas mais diferentes patologias, a exemplo do cuidado aos pacientes diabéticos, epiléticos, oncológicos, renais que fazem diálise peritoneal, assim como a mulheres no ciclo gravídico-puerperal.^{11-12, 14-16}

Desencadeou-se, no caso da paciente estudada, pelo agravamento da LPP grau IV, sepse de foco cutâneo, com complicações a exemplo da Insuficiência Renal Aguda (IRA) de estágio III, alterações de protrombina e plaquetopenia devido às disfunções metabólicas originadas

pelo quadro séptico. Corroboram-se tais achados por uma revisão de literatura que revela que algumas hipóteses têm sido apresentadas para elucidar a origem da sepse, explicando as relações estabelecidas entre o microrganismo e o hospedeiro, gerando processos inflamatórios e outras alterações como os processos de coagulação e fibrinólise.⁵

Ressalta-se, ainda, que essas alterações são importantes para combater a infecção, entretanto, deve haver um equilíbrio para que não se gerem disfunções orgânicas, a exemplo de vasodilatação, hipotensão, depressão miocárdica e alterações na microcirculação, levando ao aumento da permeabilidade capilar, edema intersticial, trombose e também a alterações celulares, levando à apoptose e à hipóxia citopática.^{6,4}

Apresentavam-se, no referido estudo de caso, alterações como taquicardia, dispneia, leucocitose, com o aumento do número de bastonetes e hipoperfusão sistêmica, levando a disfunções cardíaca, pulmonar, renal e neurológica. Observam-se, acrescentando tais achados, outras manifestações da sepse, a depender do foco, como por exemplo: febre ou hipotermia; hipermetabolismo sistêmico; consumo elevado de oxigênio; acidose metabólica e um estado circulatório hiperdinâmico, podendo levar às disfunções já citadas e outras (gastrointestinal, hepática, hematológica e metabólica).^{6,4}

Envolvem-se, por todas essas alterações, três requisitos/ações preconizados na Teoria do Autocuidado de Orem: de cuidado *universal*, por estar ligado à manutenção da vida; de cuidado de *desenvolvimento*, pela necessidade de adaptação às mudanças físicas e os de *desvio de saúde*, por representarem as condições de enfermidade.⁸ Observa-se, dessa forma, a articulação da referida teoria com o processo de Enfermagem.

Guarda-se a prioridade dada aos diagnósticos de Enfermagem selecionados (Padrão Respiratório Ineficaz e Troca de Gazes prejudicada; Síndrome do idoso frágil; Débito Cardíaco Diminuído; Volume de Líquidos Excessivo; Dor aguda e Mobilidade Física Prejudicada) relação direta com a fisiopatologia da sepse, sendo os dois últimos relacionados ao diagnóstico de fratura de colo de fêmur.^{6,12} Visam-se as intervenções de Enfermagem descritas para estes diagnósticos, no referido estudo de caso, a vencer os déficits de autocuidado, instituindo medidas totalmente compensatórias utilizando, principalmente, o método de ajuda do agir ou fazer pelo outro, visto que a paciente é totalmente dependente para o autocuidado.⁸

Sabe-se que uma das intervenções mais importantes em relação aos diagnósticos respiratórios é a implementação e supervisão da efetividade de oxigenoterapia prescrita pelo profissional médico e instalado pela Enfermagem. Comprovou-se a eficácia do uso de oxigenoterapia na instalação de um padrão respiratório ineficaz em estudo realizado na Suécia com pacientes que percebiam a saúde como positiva, ainda que em uso de oxigênio, considerando a melhora do padrão respiratório.¹⁷ Revelou-se, pelo autor, no que tange à teoria de Orem e sua aplicabilidade em indivíduos cujo padrão respiratório está prejudicado, que, quando ocorre *desvio de saúde* respiratório associado à imobilidade, se determina a incapacidade do indivíduo para o autocuidado.¹⁸ Tem-se, nesse sentido, a Enfermagem papel fundamental em identificar os diferentes níveis de capacidade de autocuidado, o que é de grande utilidade para um processo de reabilitação eficaz e para a restauração de um padrão respiratório fisiológico, meta traçada para o referido estudo de caso.

Evidenciam-se, por este estudo, quanto aos sinais e sintomas para o diagnóstico de Débito Cardíaco Diminuído e de Síndrome do Idoso Frágil (segundo diagnóstico selecionado quanto ao grau de prioridade), taquicardia, oligúria e rebaixamento do nível de consciência devido à sobrecarga do músculo cardíaco e necessidade de intervenções. Elencam-se, pelo estudo, corroborando tais achados, como principais intervenções, mais comuns em UTI e emergência, a monitorização dos sinais vitais e nível de consciência, com a aplicação da escala de Glasgow e balanço hídrico, e a realização de exames laboratoriais para minimizar o risco de arritmias.¹⁹ Tornam-se, nesse sentido, os pacientes dependentes para o autocuidado, precisando que a equipe utilize o método de ajuda do “agir ou fazer pelo outro”.

Pontua-se, quanto ao diagnóstico de Volume de Líquidos Excessivo, que o estudo de caso evidencia resultado esperado de restaurar o balanço hídrico

pelos seguintes propostas: monitorar ingesta e eliminação; restringir ingesta líquida, com terapêutica da hemodiálise e/ou uso de medicações diuréticas e avaliação de edemas, assim como pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório. Citou-se, em estudo realizado no Sul do país, às pacientes vítimas de traumas, que distúrbios circulatórios podem ser ocasionados por, dentre outros fatores, fraturas e imobilização e que, devido ao tempo prolongado de imobilização, se dá a presença de edema, diminuindo a circulação tecidual, o que explica o volume de líquidos em excesso na paciente em questão, com intervenções que corroboram as do estudo de caso.²⁰

Prescrevem-se, em relação ao diagnóstico de Dor Aguda, com a de meta atingir o alívio da dor, os seguintes cuidados: verificar a prescrição médica quanto ao medicamento; implementar medidas não farmacológicas (a exemplo do posicionamento e musicoterapia), assim como a aplicação de escala de dor e fatores que aliviam e precipitam a mesma. Acrescentam-se, por estudo que elenca intervenções de Enfermagem para pacientes com dores diversas, outras intervenções com boa eficácia para alívio de queixas algicas, como: determinar o impacto da experiência de dor sobre a qualidade de vida (por exemplo, sono, apetite, atividade, cognição, estado de ânimo, relacionamentos); analisar as influências culturais sobre a resposta à dor e ensinar o uso de novas técnicas não farmacológicas, a exemplo da hipnose, relaxamento e terapia de jogos.²¹ Detalha-se que outro estudo acrescenta a dor como o quinto sinal vital e institui medidas eficazes para o controle da dor e consequente melhoria da qualidade de vida.²²

Observa-se, no plano assistencial direcionado ao diagnóstico de Volume de Líquidos excessivo e dor aguda, que o sistema de Enfermagem é o totalmente compensatório, onde o método de ajuda é o de “agir ou fazer pelo outro”.⁸ Realizam-se, dessa forma, todas as intervenções propostas diretamente pela equipe de Enfermagem.

Elencam-se, pelo diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada, as principais intervenções usadas por enfermeiros em reabilitação. Sienta-se, ainda, que este é um dos poucos diagnósticos levantados cujo sistema de Enfermagem e o método de ajuda se pautam no sistema de apoio-educação, compreendendo que a família deve participar ativamente do cuidado e pode, se ensinada, realizar atividades que auxiliem na melhora do condicionamento muscular por meio dos estímulos certos.^{8,20}

Listaram-se, no que tange ao diagnóstico de Enfermagem Integridade Tissular prejudicada relacionado à imobilidade, evidenciado por tecido lesado - que resultou em complicações clínicas e

levou ao quadro séptico da paciente, as intervenções: mudança de decúbito; realização de curativo conforme progressão de cicatrização e observação e registro das características da ferida. Acrescentou-se, além dessas intervenções, por outro estudo, que o combate ao surgimento das lesões necessita de inspeção diária da pele com um planejamento de intervenções que promovam a melhora da ferida de modo que o enfermeiro possa agir na manutenção da incapacidade para o autocuidado. Realiza-se o trabalho da equipe de Enfermagem, neste contexto, por meio do método de ajuda do “agir e fazer pelo outro”, mas também por meio do método de *ensinar*, buscando inserir o acompanhante no processo de saúde-doença ao ensiná-lo como realizar as mudanças de decúbito.²³ Entrelaça-se, dessa forma, a Teoria de Orem como fundamento para a construção do processo de Enfermagem no referido estudo de caso.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, assim, primordialmente, pelo estudo realizado, a importância do papel da Enfermagem por meio da SAE, realizando o diagnóstico de Enfermagem, o plano assistencial e o plano de cuidado, bem como a importância do uso da Teoria de Dorothea Orem, pois a mesma fundamenta a prática do enfermeiro ao caracterizar o processo de Enfermagem que é constituinte da SAE.

Realizou-se, deste feito, o cuidado prestado à paciente qualificadamente, visto que ela é totalmente incapaz de realizar o autocuidado devido à sua condição clínica. Sobressai-se, com isso, a magnitude do papel da equipe de Enfermagem, que é o de intervir nas atividades para o autocuidado que não podem ser realizadas pela paciente devido às incapacidades geradas por desvios de saúde, realizando os cuidados por ela, já que a mesma é totalmente dependente dessa atenção.

Revela-se que outro método de ajuda que pôde ser usado no estudo de caso é o de ensinar, por meio da educação em saúde, visto que o enfermeiro pode instruir o acompanhante a realizar cuidados à paciente, como, por exemplo, a mudança de decúbito, que irá prevenir o surgimento de novas lesões por pressão. Necessita-se, na perspectiva desse caso, a paciente de atenção nos três requisitos de cuidado da Teoria de Dorothea Orem, tanto universais quanto de desenvolvimento e desvios de saúde, designando, assim, o planejamento da assistência de Enfermagem à problemática apresentada, de forma sistemática e integral, por meio do sistema de Enfermagem totalmente compensatório.

Conclui-se, portanto, que, desde a coleta de dados da paciente até a construção deste trabalho, este foi de extrema importância para a

Enfermagem, pois, dessa forma, se enxerga a interlocução entre a SAE e uma Teoria de Enfermagem, podendo analisar a necessidade e a magnitude do trabalho da equipe multiprofissional.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Silva TG, Silva GA, Moser DC, Maier SRO, Barbosa LO. Nursing care systematization: the nurses' perception. J Res Fundam Care online. 2018 Oct/Dec;10(4):998-1007. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6296](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6296)
2. Queiros PJP, Vidinha TSS, Almeida Filho AJ. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. Referência. 2014 Dec;6(3):157-64. DOI: [10.12707/RIV14081](https://doi.org/10.12707/RIV14081).
3. Benedet AS, Gelbcke FL, Amante LN, Padilha MIS, Pires DP. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. J Res Fundam Care online. 2016 July/Sept; 8(3):4780-8. DOI: [10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788)
4. Suchi S. Individualized sepsis treatment using reinforcement learning. Nat Med. 2018 Nov; 24(11):1641-2. DOI: [10.1038/s41591-018-0253-x](https://doi.org/10.1038/s41591-018-0253-x)
5. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The third international consensus definitions for Sepsis Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016 Feb;315(8):801-10. DOI: [10.1001/jama.2016.0287](https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287)
6. Conselho Federal de Medicina, Instituto Latino Americano para Estudos de Sepse (ILAS). Sepse: um problema de saúde pública [Internet]. Brasília: COFEN; 2015 [cited 17 Feb 2020]. Available from: [https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS\(Sepse-CFM-ILAS\).pdf](https://ilas.org.br/assets/arquivos/upload/Livro-ILAS(Sepse-CFM-ILAS).pdf)
7. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. Rev Gaúcha Enferm. 2017 July;38(2):e67458. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.02.67458](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458)
8. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga, MR. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Sept/Dec [cited 2019 Aug 10];19(3):01-1. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

9. Pires AF, Santos BN, Santos PN, Brasil VR, Luna AA. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. *Rev Rede Cuidados em Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 10];9(2):01-4. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/r/cs/article/view/2533/1292>
10. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Sociedade Brasileira de Infectologia, Instituto Latino Americano de Sepse. *Sepse: controle do foco e tratamento antimicrobiano* [Internet]. São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2011 [cited 17 Feb 2020]. Available from: https://diretrizes.amb.org.br/ans/sepse-controle_do_foco_e_tratamento_antimicrobiano.pdf
11. O'Shaughnessy M. Application of Dorothea Orem's theory of self-care to the elderly patient on peritoneal dialysis. *Nephrol Nurs J*. 2014 Sept/Oct;41(5):495-7. PMID: [26295092](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26295092/)
12. Cunha GH, Ramalho AKL, Cruz AMM, Lima MAC, Franco KB, Lima RCRO. Nursing diagnostics according to the self-care theory in patients with myocardial infarction. *Aquichán*. 2018 Apr/June; 18(2):222-33. DOI: [10.5294/aqui.2018.18.2.9](https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.9)
13. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
14. Barreiro RG, Ochoa AMG. Translated title: self-care agency and perceived self-efficacy in persons with ischemic heart disease. *Av Enferm*. 2018 Aug;36(2):161-9. DOI: [10.15446/av.enferm.v36n2.65674](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.65674)
15. Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci*. 2012 July/Sept;35(3):194-204. DOI: [10.1097/ANS.0b013e318261b1ba](https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba)
16. Baydoun M, Barton DL, Arslanian-Engoren C. A cancer specific middle-range theory of symptom self-care management: A theory synthesis. *J Adv Nurs*. 2018 Dec;74(12):2935-46. DOI: [10.1111/jan.13829](https://doi.org/10.1111/jan.13829)
17. Fex A, Flensner G, Ek AC, Soderhamn O. Self-care agency and perceived health among people using advanced medical technology at home. *J Adv Nurs*. 2011 July; 68(4):806-15. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2011.05781.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05781.x)
18. Moore D. Home oxygen therapy in patients with COPD: safety issues for nurse prescribers. *Br J Nurs*. 2019 July;28(14):912-7. DOI: [10.12968/bjon.2019.28.14.912](https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.14.912)
19. Ross A, Ohlsson U, Blomberg K, Gustafsson M. Evaluation of an intervention to individualise patient education at a nurse-led heart failure clinic: a mixed-method study. *J Clin Nurs*. 2015 June;24(11-12):1594-602. DOI: [10.1111/jocn.12760](https://doi.org/10.1111/jocn.12760)
20. Bertoncillo KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Real diagnoses and nursing intervention proposals for multiple trauma victims. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013 Oct/Dec;15(4):905-14. DOI: [10.5216/ree.v15i4.19497](https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497)
21. Bartoszczyk DA, Gilbertson-White S. Interventions for nurse-related barriers in cancer pain management. *Oncol Nurs Forum*. 2015 Nov; 42(6):634-41. DOI: [10.1188/15.ONF.634-641](https://doi.org/10.1188/15.ONF.634-641)
22. Cristóvão I, Reis-Pina P. Chronic pain education in Portugal: perspectives from medical students and interns. *Acta Med Port*. 2019 May; 32(5):338-47. DOI: [10.20344/amp.10773](https://doi.org/10.20344/amp.10773)
23. Santos LJ, Silva SJ, Torres LDAC, Santos MPO, Ribeiro SHP. Nursing care for pressure injury patient. *Braz J Hea Rev*. 2020 Jan/Feb;3(1):250-5. Doi: [10.34119/bjhrv3n1-018](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-018)

Correspondência

Fernanda Matheus Estrela

E-mail: nanmatheus@yahoo.com.br

Submissão: 28/03/2020

Aceito: 15/06/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.