

XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA UM PACIENTE IDOSO COM FERIDA CRÔNICA EM QUIXADÁ

Rafaela Maria Barros de França¹; Adila Carvalho de Melo¹; Paulo Henrique da Silva Muniz¹; Huana Carolina Cândido Morais²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;
E-mail: raffa_maria@hotmail.com, adilamelos25@hotmail.com; paulorique2008@hotmail.com

²Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;
E-mail: huanamorais@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

O processo de envelhecimento é um processo fisiológico inerente ao ser humano, no qual estão envolvidos fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, modificando e influenciando a qualidade de vida desses indivíduos. Na população idosa, a depressão é um evento psíquico presente, e muitas vezes decorrente das limitações e desgastes típicos da idade. Especialmente, naqueles indivíduos acometidos por doenças crônicas, como por exemplo, os portadores de feridas crônicas e de osteomielite. De acordo com o envelhecimento da população e suas especificidades, surgiu a necessidade de um melhor atendimento à saúde, com estratégias de cuidar mais próximas ao domicílio. O estudo visa descrever a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente idoso, acometido por osteomielite crônica, realizada por meio de visita domiciliar. Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado no período de outubro de 2016, durante o programa de iniciação científica Inquérito populacional sobre feridas crônicas no município de Quixadá-CE. Foi identificado como diagnóstico de enfermagem prioritário: Baixa autoestima situacional. Foi elaborado um plano de cuidados pautado na intervenção Fortalecimento da autoestima. Como resultado esperado da intervenção de enfermagem procurou-se consolidar o resultado de Autoestima nesse indivíduo, o que foi constatado ao final da quinta visita domiciliar. Foi possível notar que o processo de enfermagem exerce um papel importante na prestação do cuidado, pois a partir dele o enfermeiro identifica os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, assegurando uma melhor assistência aos problemas do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Depressão. Idoso.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população brasileira é um evento considerado recente. Tendo início precisamente na década de 60 e continuando de forma concreta e crescente, sendo uma consequência da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, avanços da tecnologia na área da saúde e aumento do uso de métodos contraceptivos por parte das mulheres. Esses elementos favorecem o aumento da população idosa, ou seja, pessoas com idade acima de 60 anos. O processo de envelhecimento é um processo fisiológico que todos os seres humanos passam, e envolve fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, modificando e influenciando a qualidade de vida desses indivíduos (POPIM et al., 2010).

Nessa população de idosos, a depressão é um evento psíquico presente, e muitas vezes decorrente das limitações e desgastes típicos da idade. Nesse período, a doença apresenta características que a torna diferente da depressão nos adultos jovens, sendo desencadeada por fatores psicológicos, orgânicos e sociais. Os fatores sociais são caracterizados por situações traumáticas vividas pelo idoso, como por exemplo, a morte de um familiar ou a falta de convívio social; os fatores orgânicos estão relacionados com o uso de medicamentos,

alterações hormonais e até mesmo as doenças crônicas; por último, os fatores psicológicos estão relacionados com a desesperança, o negativismo e a perda da vontade de fazer o que gosta (MENESES; MENDES, 2014).

Ainda, as doenças crônicas vêm apresentando-se como um problema constante, os índices e prevalência das lesões é crescente devido à mudança populacional brasileira que nos últimos anos apresenta uma alteração em seu perfil, com aumento da longevidade e hábitos de vida desorganizados. Acarretando grandes riscos e incremento dos índices de doenças crônicas (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

Dentre essas patologias, osteomielite é caracterizada por uma infecção óssea, causada por fraturas expostas decorrentes de acidentes. Nessas fraturas expostas, existe uma alta liberação de energia, fazendo com que o tecido ósseo e seu invólucro protetor fiquem desvitalizados, favorecendo a infecção por germes e dificultando a consolidação do mesmo. É classificada baseada em diversos aspectos da doença, mas atualmente é classificada com base na duração dos sintomas, podendo ser aguda, tendo duração menor que duas semanas, subaguda que é entre duas semanas e três meses, ou crônica quando se estende por mais de três meses. Os sintomas mais frequentes são dor, eritema, edema e febre, esta última pode ou não estar presente. Além disso, o paciente refere uma disfunção funcional do membro afetado (SIQUEIRA, 2014; TAVARES, 2015).

De acordo com o envelhecimento da população e suas especificidades, surgiu a necessidade de um melhor atendimento à saúde, com estratégias de cuidar mais próximas ao domicílio, dando uma origem aos serviços de atenção domiciliar. Esse atendimento caracteriza-se por uma maior atuação na vigilância da promoção da saúde, mantendo ou restaurando a saúde do indivíduo por meio de ações domiciliares (MACHADO, 2016).

O enfermeiro está inserido nesse contexto e precisa estar embasado em um método de trabalho científico, possibilitando que suas ações sejam organizadas. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que organiza, planeja e oferece realização de ações sistematizadas, executadas por toda a equipe de enfermagem. Esta metodologia identifica o campo de ação da assistência, desenvolvendo técnicas voltadas para o indivíduo, direcionadas para a obtenção dos resultados. A aplicação da SAE possibilita o exercício da profissão conforme a legislação, pensando na segurança do paciente e repassando à família confiança e qualidade no desempenho da equipe de enfermagem (SANTOS, 2016).

Diante de todas essas considerações, o estudo visa descrever a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente idoso, acometido por osteomielite crônica, realizada por meio de visita domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado no período de outubro de 2016, durante o programa de iniciação científica (PIC) Inquérito populacional sobre feridas crônicas no município de Quixadá-CE, com um idoso portador de ferida crônica, decorrente de osteomielite. Os dados foram coletados em cinco encontros por meio de entrevista. A qual foi realizada mediante ao formulário de avaliação do portador de feridas.

Após avaliação, elaborou-se um plano de cuidados individualizado conforme a *Nursing Intervention Classification* (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMON, 2010) sugeridas para os diagnósticos identificados na taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) (HERDMAN; KAMITSURU, 2015) para o caso específico, e os resultados alcançados foram avaliados de acordo com a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2014).

Foi identificado como diagnóstico de enfermagem prioritário: Baixa autoestima situacional, a partir da identificação das seguintes características definidoras: avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações; relato de desafio situacional atual ao seu próprio valor; relato de sentimento de inutilidade. De acordo com o raciocínio dos autores, o problema estava associado aos seguintes fatores relacionados: Distúrbio na imagem corporal e prejuízo funcional.

A partir dessas constatações, foi elaborado um plano de cuidados pautado na intervenção NIC de Fortalecimento da autoestima, na qual foram selecionadas as atividades: encorajar o paciente a identificar os pontos fortes; encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros; transmitir confiança na

capacidade do paciente para lidar com a situação; investigar as razões da autocrítica e da culpa; encorajar o paciente a aceitar novos desafios e monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado.

Como resultado esperado da intervenção de enfermagem, procurava-se consolidar o resultado NOC de Autoestima, avaliado por meio da expressão dos indicadores: verbalizações de autoaceitação; aceitação das próprias limitações; manutenção do contato olho-no-olho e sentimento de autovalorização. Os indicadores utilizados para os resultados NOC variaram de 1 a 5, com base na seguinte pontuação: 1 (nunca positivo); 2 (raramente positivo); 3 (às vezes positivo); 4 (muitas vezes positivo) e 5 (consistentemente positivo).

O estudo obedeceu aos aspectos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos, obtendo parecer favorável nº 1.325.863. Para participar o paciente foi esclarecido sobre o objetivo do programa e em seguida convidado no primeiro dia da visita para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Apresentação do Caso Clínico

Sr. L. A. S, 76 anos de idade, aposentado, casado, residente no município de Quixadá, em casa própria com a esposa e um filho, renda familiar de dois salários mínimos. Paciente portador de ferida crônica há 58 anos, a ferida se caracteriza como osteomielite crônica em MID, apresentando sinais de infecção profunda como dor, odor, exsudato purulento, ferida não cicatriza, a pele circundante apresenta-se ruborizada, realizando o curativo uma vez ao dia. Idoso apresenta dificuldade de deambulação, com aspecto de baixa autoestima, preconceito com si próprio e vergonha do seu quadro de saúde devido ao aspecto da ferida crônica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

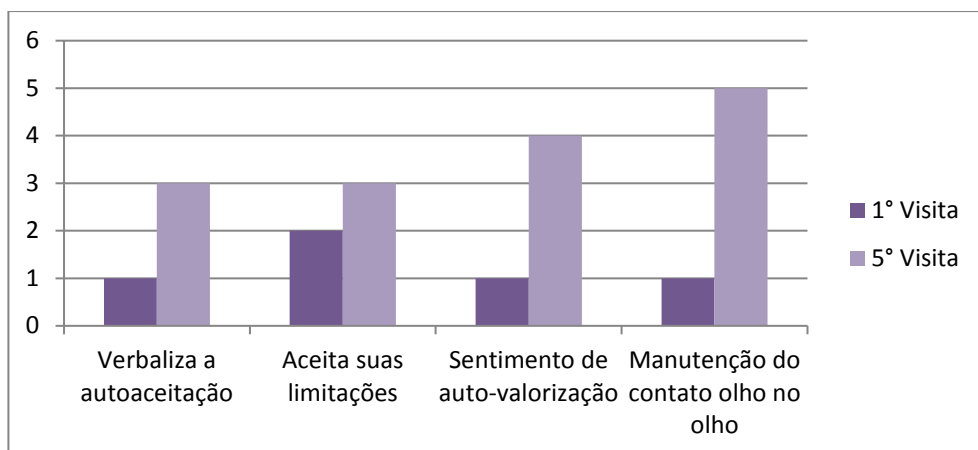
Ao realizarmos a primeira visita ao paciente, nos identificamos como sendo acadêmicos do curso de enfermagem da Unicatólica e membros do programa de acompanhamento a pacientes com feridas crônicas, e que estávamos ali para ajudá-lo na realização do curativo e conversamos um pouco com ele sobre seu problema. Dessa forma observamos que o paciente apresentava aspecto triste, sem querer conversar conosco, bastante reservado e transmitindo desesperança em relação a melhora da sua ferida, ou seja, não conseguimos desenvolver um diálogo com o paciente. As informações foram colhidas com a sua esposa, que nos relatou as dificuldades que ele enfrentava e assim entendemos a realidade do paciente, nos programando para intervir na melhora dos aspectos diários do mesmo.

O diagnóstico de enfermagem foi identificado após o paciente apresentar sinais de negação perante sua atual situação de saúde, relatando não gostar de falar sobre sua patologia e também de mexer na ferida. Assim, aproveitava a hora do banho para a realização do curativo. Outros sintomas identificados foram não conseguir confrontar o olhar dos pesquisadores quando indagado, manter-se cabisbaixo, monossilábico e negar-se a aprofundar suas respostas. Foi percebido que, por muitas vezes, o paciente sentia-se envergonhado pôr a ferida apresentar um odor muito fétido. Inclusive, creditava o fato de não receber muitas visitas, por causa do odor que sua ferida exalava, com isso preferia se isolar do convívio social.

As primeiras interações foram complicadas pelo quadro e a partir de então foi selecionada a intervenção da NIC de Fortalecimento da autoestima por meio das seguintes atividades: encorajar o paciente a identificar os pontos fortes; encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros; transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação; investigar as razões da autocrítica e da culpa; encorajar o paciente a aceitar novos desafios; monitorar os níveis de autoestima ao longo do tempo, conforme apropriado.

A partir desse plano de cuidados foi possível observar uma melhora gradativa no paciente, de forma que o mesmo passou a dialogar mais com os pesquisadores, mostrando seus medos e receios sobre seu estado de saúde, facilitando também a prestação do cuidado.

Na primeira visita e após a última foram verificados os indicadores do resultado NOC selecionado que demonstrou uma melhora na Autoestima do paciente acompanhado. Conforme apresentado no gráfico abaixo:



Na figura pode-se avaliar durante os encontros que a Autoestima evoluiu com os seguintes resultados: na primeira visita o paciente obteve uma média de 1,2 considerando os indicadores trabalhados, já na última visita podemos observar um valor de 3,75 considerando os mesmos indicadores. Isso indica que as intervenções foram eficientes e que o paciente mostrava maior interesse em dialogar com suas necessidades, sempre mantendo contato olho no olho dos pesquisadores.

O indicador com menor variação antes e após a intervenção foi o que diz respeito à aceitação das próprias limitações. Inicialmente, o paciente encontrava-se com escore 2 na primeira visita, depois dos cuidados realizados o paciente atingiu uma pontuação 3, representando assim que o cuidado prestado foi eficaz. Enquanto, o indicador no qual foi observado maior impacto foi o que caracteriza a manutenção do contato olho no olho o paciente apresentava uma escore de numeração 1, sendo nunca positivo, pois o mesmo não confrontava o olhar do pesquisador na hora da entrevista, mas com o passar das visitas e a partir da implementação das atividades NIC, o avaliador pode observar que o paciente adquiriu confiança nos pesquisadores e na última visita já conseguia ter uma conversa consistentemente positiva, sempre olhando no rosto dos pesquisadores além de suas respostas serem mais elaboradas e longas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o atendimento domiciliar proporciona o alcance de resultados mais eficazes no tratamento de distúrbios da auto-imagem ou da falta de autoestima, possibilitando também o aumento do vínculo entre profissional e paciente. Podemos notar que o processo de enfermagem exerce um papel importante na prestação do cuidado, pois a partir dele o enfermeiro identifica os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, assegurando uma melhor assistência aos problemas do paciente. Com respaldo nas taxonomias NANDA-I, NIC e NOC a assistência de enfermagem possibilita um cuidado constante, sempre atualizado e qualificado, enfatizando sempre o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

BULECHEK G. M.; BUTCHER H. K.; DOCHTERMON J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5th Ed. Rio de Janeiro: MosbyElsevier, 2010.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (ed.) **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação**, 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MACHADO, D. O. **Cicatrização de úlceras por pressão em pacientes na atenção domiciliar**. Porto Alegre, 2016.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 2th Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042

MENESES, I. S.; MENDES, D. R. G. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, jul./dez. (2): 177-184, 2014.

POPIM, et al. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em geriatria segundo grau de dependência. **Cienc. Cuid. Saúde**. jan./mar. 9(1):21-27, 2010.

ROCHA, A. C. A. A.; CARNEIRO, F. A. S.; SOUZA, M. S. tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**. Número 2. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2014 ago./dez. p. 20-30.

SANTOS, R. C. M. **Sistematização da assistência de enfermagem**: construção de um modelo para o processo de enfermagem em um hospital pediátrico. Florianópolis, 2016.