



Trabalho 1110

PROCESSO DE ENFERMAGEM SEGUNDO O MODELO DO AUTOCUIDADO EM UM PACIENTE CARDIOPATA RESTRITO AO LEITO

Lorena Cabral Felipe¹; Aryele Rayana Antunes de Araújo²; Allyne Fortes Vitor³.

Introdução: O uso das teorias de enfermagem proporciona a operacionalização da prática de enfermagem, sendo um dos instrumentos empregados na sistematização da assistência, o que colabora significativamente para o desenvolvimento da profissão. A prática consolidada nas teorias de enfermagem possibilita uma ação crítica e reflexiva por parte do profissional no desenvolvimento de seu processo de trabalho. Notadamente o Modelo do Autocuidado, proposto por Dorothea Orem, sugere um enfoque na observação, análise e ação sobre a necessidade do paciente de ser assistido de forma holística. Orem acredita que todos possuem potencial, em diferentes graus, para cuidar de si mesmo e dos que estão sob sua responsabilidade, sendo que a necessidade de autocuidado menor que a capacidade de desempenhá-lo configura o déficit de autocuidado, foco do cuidado de enfermagem. Entre os diversos contextos de sua aplicação, destaca-se o âmbito das doenças cardiovasculares, especificamente a insuficiência cardíaca congestiva (ICC), em virtude da possibilidade de comprometer a capacidade de autocuidado. Sobre isto um estudo sobre a aplicabilidade do Modelo de Orem em pacientes cardiopatas destaca que essa condição, de modo geral, intervém negativamente na capacidade de realizar o autocuidado e, conseqüentemente, nas relações interpessoais desempenhadas pelo indivíduo. Por esse motivo é importante que a equipe esteja atenta para as novas formas de comunicação que podem se estabelecer, buscando atender ao máximo das demandas de autocuidado do paciente. Destarte, objetivou-se aplicar o processo de enfermagem segundo a Modelo do Autocuidado de Dorothea Orem. **Objetivo:** aplicar o processo de enfermagem segundo a Modelo do autocuidado de Dorothea Orem, justificando seu emprego na rotina hospitalar pelos profissionais da enfermagem. **Descrição metodológica:** trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Desenvolvido em um hospital universitário situado em uma cidade do nordeste do Brasil, entre abril e maio de 2012, mediante aplicação de roteiro de exame físico e formulário semi-estruturado de entrevista. O paciente abordado neste estudo foi escolhido aleatoriamente na unidade de Clínica Médica Cardiológica do hospital e selecionado por atender aos critérios de inclusão: 1.Ser portador de afecções cardiopulmonares; 2.Está restrito ao leito; 3.Aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como forma de avaliar as demandas de autocuidado da paciente sob a ótica dos sistemas de classificação aplicados na Sistematização da Assistência de Enfermagem, foram levantados os diagnósticos de enfermagem com a utilização da taxonomia NANDA-I e identificadas intervenções de enfermagem adaptadas da classificação NIC. Para tanto, foi adaptado um instrumento a partir Modelo do Autocuidado de Dorothea Orem constante de: 1.Diagnósticos de enfermagem NANDA-I; 2.Demandas de autocuidado; 3.Planos: metas e objetivos; 4.Implementação: intervenções personalizadas à paciente segundo intervenções da NIC.A pesquisa é parte de um projeto maior, referente à Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com problemas cardíacos, realizada com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, segundo o parecer consubstanciado 121.028 e CAAE 07614812.6.0000.5537. **Resultados:** as pesquisadoras diagnosticaram quatro déficits de

¹ Lorena Cabral Felipe. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lorena_ufrn@hotmail.com

² Aryele Rayana Antunes de Araújo. Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Allyne Fortes Vitor. Doutor em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte



Trabalho 1110

autocuidado, em concordância com o modelo estudado e a taxonomia NANDA-I, que deveriam ser supridos pela equipe de enfermagem, foram esses: 1) Déficit no autocuidado para alimentação, relacionado à prejuízo cognitivo e musculoesquelético; prejuízo neuromuscular; prejuízo perceptivo. Evidenciado por: incapacidade de ingerir alimentos de forma segura. Classificado, segundo o modelo, em totalmente compensatório. O objetivo da equipe de enfermagem constituiu-se de fornecer nutrição enteral adequada. Para atingir tais objetivos as intervenções de enfermagem selecionadas foram monitorar a colocação correta da sonda, examinando a cavidade oral, atenta a resíduos gástricos, certificando-se da correta colocação da sonda segundo testes em conformidade com o protocolo da instituição; auscultar de sons intestinais a cada 4 horas; irrigar a sonda a cada durante alimentações e após a cada alimentação intermitente; verificar o fluxo de gotejamento ou o fluxo de bombeamento de hora em hora; verificar os resíduos a cada 4h durante alimentação continua e antes de alimentação intermitente; manter o manguito da sonda endotraqueal ou traqueostomia inflada durante a alimentação, quando adequado. 2) Déficit no autocuidado para banho relacionado à: prejuízo cognitivo e musculoesquelético. Evidenciado por: incapacidade de lavar o corpo. Classificado, segundo o modelo, em parcialmente compensatório. O objetivo da equipe de enfermagem constituiu-se por realizar higiene corporal adequada. Para atingir tais objetivos as intervenções de enfermagem selecionadas foram: providenciar os artigos pessoais desejados; facilitar a higiene bucal do paciente. 3) Déficit no autocuidado para higiene íntima, relacionado à: prejuízo cognitivo e musculoesquelético. Evidenciado por: incapacidade de realizar higiene íntima. Classificado, segundo o modelo, como sistema parcialmente compensatório. O objetivo da equipe de enfermagem constituiu-se por manter higiene íntima adequada. Para atingir tais objetivos a intervenção de enfermagem selecionada foi realizar higiene íntima após o término da eliminação. 4) Déficit no autocuidado para vestir-se, relacionado à: desconforto, dor, fadiga, fraqueza. Evidenciado por: capacidade prejudicada de colocar/tirar itens de vestuário. Classificado, segundo o modelo, como de sistema parcialmente compensatório. O objetivo da equipe de enfermagem constituiu-se por fornecer vestuário adequado à paciente. Para atingir tais objetivos a intervenção de enfermagem selecionada foi a de vestir e despir a paciente conforme suas necessidades, respeitando suas preferências e privacidade. **Conclusão:** no contexto do cuidado ao paciente cardiopata acometido por AVE, o Modelo do Autocuidado é aplicável como um facilitador da prática do cuidado cotidiano da equipe de enfermagem. Durante sua execução, constatou-se a possibilidade de avaliação individualizada a partir das manifestações clínicas da cardiopatia e, assim, suas demandas de autocuidado. Foi entendido que a equipe de enfermagem possuía maior autonomia no desempenho das ações de autocuidado referente ao banho, aspiração de vias aéreas e alimentação. Em contrapartida, verificou-se menor participação nas tomadas de decisão quanto ao tratamento clínico medicamentoso e referente às intervenções relacionadas à avaliação e controle do suporte ventilatório. Diante disso, recomenda-se a elaboração e validação de instrumento de coleta de dados que avalie o Modelo do Autocuidado proposto por Orem ao processo de enfermagem por ele sugerido, com o objetivo de facilitar a aplicação deste. **Implicações para a enfermagem:** Modelo do Autocuidado proposto por Orem corrobora com a busca atual de maior autonomia por parte do enfermeiro na tomada de decisões quanto ao cuidado a ser prestado aos pacientes além de embasar teoricamente as ações da equipe e dar visibilidade a enfermagem enquanto ciência.

Descritores: Autocuidado, Processo de Enfermagem, Insuficiência Cardíaca.

Eixo temático II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde;



Trabalho 1110

Referências:

1. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery (impr.). 2010 jul-set; 14 (3): 611-16.
2. Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York: McGraw-Hill. 1980.
3. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. Online Braz J Nurs [Online]. 2004; 3(2).
4. Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de orem aplicada em hipertensas. Rev Latino Am Enfermagem. 2001 maio; 9(3): 43-50.