

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Assistência de enfermagem à idosa com lesão medular: estudo de caso

Nursing care of an elderly woman with spinal cord injury: a case study

Asistencia de enfermería a una anciana con traumatismo de la medula espinal: estudio de caso

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes¹, Eliabe Rodrigues de Medeiros², Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira³, Alexsandro Silva Coura⁴, Bertha Cruz Enders⁵, Dândara Nayara Azevêdo Dantas⁶

ABSTRACT

Objective: to propose the implementation of the nursing process in the care of an elderly woman from a public health unit in natal/rn. **Method:** case study that used three instruments for the collection of dependency and selfcare data for the construction of the care plan. **Results:** four nursing diagnoses were identified based on nanda-i and the selfcare deficit theory: impaired physical mobility, impaired sleep pattern, home care impaired, and selfcare deficit for dressing and selfcare. corresponding interventions were identified thereby formulating a nursing care plan. **Conclusion:** the use of instrumentos for the evaluation of dependency and selfcare while conducting the nursing process with elderly people that have spinal cord injury in the home is proposed as a contribution for nursing practice with this population. **Descritores:** Nursing process, Aged, Spinal cord injuries.

RESUMO

Objetivo: traçar uma proposta de sistematização da assistência de enfermagem para uma idosa com lesão medular, usuária de uma unidade de saúde de natal/rn. **Método:** estudo de caso utilizando três instrumentos para coleta de informações relacionadas ao grau de dependência e às condições de autocuidado da paciente sob estudo para elaboração do planejamento da assistência. **Resultados:** quatro diagnósticos de enfermagem foram elaborados com base na nanda e teoria do déficit de autocuidado: mobilidade física prejudicada, padrão de sono prejudicado, manutenção do lar prejudicada e déficit de autocuidado para vestir-se e arrumar-se. quatro intervenções correspondentes foram traçadas, formulando um plano assistencial. **Conclusão:** propõe-se o uso dos instrumentos que avaliam a dependência e o autocuidado das pessoas para a condução da sistematização da assistência ao cuidar de idosos como lesão medular na residência como contribuição para a prática de enfermagem com essa população. **Descritores:** Processos de enfermagem, Idoso, Traumatismos da medula espinal.

RESUMEN

Objetivo: elaborar una propuesta del proceso de enfermería para una anciana con traumatismo de la espina dorsal que usaba la unidad de salud. **Método:** estudio de caso en que se usaron tres instrumentos para la colecta de informaciones relacionadas a el grado de dependencia y de las condiciones del autocuidado de la paciente para la elaboración del plano de cuidados. **Resultados:** cuatro diagnósticos de enfermería fueron elaborados a base de la nanda y de la teoría del déficit del autocuidado: movilidad física perjudicada, padrón del sueño perjudicado, manutención de la casa perjudicada y déficit del autocuidado para se vestir y se arreglar. cuatro intervenciones correspondientes fueron construidas formulando un plano asistencial. **Conclusión:** se propone el uso de los instrumentos que evalúan la dependencia y el autocuidado de las personas para la conducción del sistema de la asistencia al cuidar de ancianos con traumatismo de la medula espinal en la residencia. **Descriptor:** Procesos de enfermería, Anciano, Traumatismos de la médula espinal.

1 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: dayanemenezes.enf@gmail.com 2 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: eliabe.medeiros@hotmail.com 3 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: carolinekluczynik@gmail.com 4 Enfermeiro. Doutor. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: alex@uepb.edu.br 5 Enfermeira. Doutora. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: bertha@ufrnet.br 6 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: dandara_dantas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No mundo observa-se o aumento da expectativa de vida, relacionada à melhoria da qualidade de vida das pessoas, aos avanços da ciência, à melhora e maior facilidade de acesso aos serviços de saúde.¹ Entretanto, determinadas condições de saúde influenciam a capacidade funcional dos idosos e seu modo de vida, como as doenças crônicas não transmissíveis.

É vasta a literatura sobre o cuidado prestado ao idoso totalmente dependente por essas doenças e suas complicações, mas a dependência devido à lesão medular (LM) nessa população é pouco registrada. Alguns estudos²⁻⁵ identificam casos de idosos acima de 60 anos com LM. Contudo, cuidados específicos de enfermagem com enfoque ao paciente idoso com esse diagnóstico não são bem esclarecidos na literatura. Tal conhecimento torna-se importante devido às necessidades especiais que as consequências de uma LM impõem ao indivíduo que já sofre vulnerabilidade devido a sua idade.

Com os avanços das tecnologias em saúde aumenta a perspectiva de sobrevida do paciente com LM. Logo, pessoas com 60 anos de idade convivem com incapacidades leves ou graves, embora a lesão tenha ocorrido em idade jovem.⁴ Por isso a necessidade do indivíduo com LM ter que se readaptar para realizar suas atividades básicas da vida diária (ABVD).^{3,6}

Para auxiliar os indivíduos nesse processo de adaptação, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) torna-se fundamental, pois constitui o método próprio da profissão que visa a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.⁷

Dessa forma, questiona-se: Como se caracteriza a SAE no cuidado da pessoa idosa com LM? Nessa perspectiva objetiva-se traçar uma proposta de SAE domiciliar para uma idosa com LM que permita intervir na incapacidade funcional e estimule o desenvolvimento do autocuidado.

Nesse estudo utilizar-se-á como referencial teórico a Teoria do Déficit de Autocuidado, já que o modelo subsidia a verificação da demanda de cuidados e norteia e as ações terapêuticas, preventivas e de promoção do autocuidado.⁸

A presente investigação faz parte de uma pesquisa maior realizada em 2012, que objetivou validar o conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular desenvolvido com base na Teoria do Déficit de Autocuidado.⁴ O foco na participante idosa com LM se justifica pela singularidade do caso, por se tratar de uma pessoa com uma condição geralmente considerada incomum nessa faixa etária, bem como pela necessidade de contribuir ao conhecimento da prática de enfermagem no contexto de saúde do idoso.

MÉTODO

Utilizou-se o delineamento de estudo de caso como proposta para a compreensão da natureza de um fenômeno atual pouco conhecido ou único e ao qual se tem acesso.⁹ Considera-se que uma idosa com LM, usuária de uma unidade de saúde de Natal/RN, Brasil, constitui o caso de interesse.

As informações sobre o caso em análise foram obtidas por meio de três instrumentos: questionário sociodemográfico, Índice de Barthel e Escala de Avaliação de Agência de Autocuidado (ASA).

Identificaram-se os Diagnósticos de Enfermagem (DE) prioritários por meio do sistema de taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I, 2012). Após elencar os DE, iniciou-se as análises para selecionar as intervenções de enfermagem, traçadas com base na *Nursing Interventions Classification* (NIC),¹⁰ e os resultados esperados na *Nursing Outcomes Classification* (NOC).¹¹

Por fim, considerou-se a Teoria do Déficit de Autocuidado que propõe três sistemas de enfermagem: I. Sistema Totalmente Compensatório: o enfermeiro realiza o autocuidado, compensando a incapacidade do paciente, o qual deve ser apoiado e protegido; II. Sistema Parcialmente Compensatório: o enfermeiro apoia o paciente, realizando algumas ações, porém existe ação bilateral; III. Sistema de Apoio - Educação: o enfermeiro apoia o autocuidado, porém é o próprio paciente quem executa as ações.⁸

A pesquisa de base deste estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número de CAAE: 0243.0.051.000-11. A idosa foi esclarecida quanto a participação no trabalho e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato do Caso

Em 12 de julho de 2012 realizou-se uma visita domiciliar à T.J.T, uma senhora de 79 anos, residente há 31 anos no município de Natal/RN, após de ter sido identificada pelos profissionais da unidade básica de saúde como paciente com LM. Nesta visita realizou-se uma entrevista para obtenção de dados da pesquisa e informações correspondentes à características sociodemográficas e de saúde.

A senhora se descreveu de naturalidade de Martins/RN, parda, evangélica, com ensino fundamental incompleto (5ª Série), casada, sete filhos. Referiu morar com mais três pessoas (esposo, filho e neto) e que a renda familiar mensal era de R\$1.800,00⁷. Relatou que convive há 40 anos com a condição de LM, resultante de uma queda durante a gravidez.

Afirmou que em seu tempo livre faz compras, escuta o rádio, assiste televisão, lê jornais, livros ou revistas, anda pelo bairro, sai para encontros sociais ou religiosos, visita parentes e faz hidroginástica. Relatou que consegue deambular de maneira independente, porém ao subir ou descer escadas, faz-se necessária a ajuda de outra pessoa.

Questionada sobre ABVD afirmou ser incapaz de sair de casa dirigindo seu próprio carro adaptado, arrumar a casa e sua cama, subir e descer escadas. Sendo que seu filho a ajuda a fazer tarefas como limpeza, arrumação da casa, vestir-se e dar recados quando precisa.

Dependência e Déficit de Autocuidado

Informações para identificar o nível de dependência foram obtidas através do Índice de Barthel durante a entrevista. O Índice de Barthel é um questionário já validado, que possibilita avaliar a capacidade funcional para as seguintes Atividades da Vida Diária (AVD's): alimentar-se, lavar-se, vestir-se, arrumar-se, controlar bexiga e intestino, usar o banheiro, transferir-se, deambular, subir e descer escada. Cada uma dessas atividades recebe uma pontuação de 0, 5, 10 ou 15 pontos. A pontuação igual a 100 significa total independência; 60-95 leve dependência; 40-55 moderada dependência; 20-35 grave dependência; e <20 total dependência e elevado risco de morte.⁶

Através do Índice de Barthel identificou-se que a senhora era dependente na atividade subir e descer escadas, tendo atingido um escore global de 90 pontos.

Para avaliar a capacidade de autocuidado das atividades diárias foi aplicado a Escala ASA. Esta escala foi elaborada por Isenberg e Evers no período de 1950 a partir da teoria do déficit do autocuidado de Elizabeth Dorothea Orem. É composta por 24 itens que possuem respostas com pontuação que variam entre um e quatro, no qual 1 significa nunca e 4 sempre, quanto à capacidade do indivíduo de cuidar-se.¹²

Através da Escala ASA identificou-se que a participante quase sempre se certifica que as formas que pratica para manter-se com saúde são boas; quase nunca é capaz de fazer o necessário para manter a casa limpa; quando precisa de ajuda nunca pode recorrer aos seus amigos; nunca pode dormir o suficiente para se sentir descansada; nunca inspeciona o corpo para perceber se há alguma alteração; quando precisa tomar nova medicação nunca solicita informações sobre os efeitos secundários desse medicamento; nunca é capaz de tomar atitudes para proteger a si e a família; e nunca tem tempo para cuidar de si. Ao final, ela obteve 74 pontos, o que indicou boa capacidade para o autocuidado.

Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem

Com base nas informações sociodemográficas, de dependência e de capacidade de autocuidado, identificou-se os domínios afetados e elaboraram-se os Diagnósticos prioritários segundo a classificação da NANDA - I, conforme apresentado no Quadro 1.

Domínio afetado	Rótulo	Característica definidora(CD) / Fator relacionado (FR)
Atividade/repouso	Mobilidade física prejudicada	(CD) Amplitude limitada do movimento; Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras finas (FR) Enfraquecimento neuromuscular
Atividade/repouso	Padrão de sono prejudicado	(CR) Relato de sono não restaurador; Relato de insatisfação com o sono
Atividade/repouso	Manutenção do lar prejudicada	(CD) Relato de dificuldade para manter a sua casa confortável; Relato de de pedir ajuda para a manutenção da casa (FR) Doença
Atividade/repouso	Déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se	(CD) Capacidade prejudicada para pôr/tirar/fechar/obter roupas. (FR) Prejuízos neuromuscular e perceptivo.

Quadro 1 - Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem à idosa com lesão medular segundo a classificação da NANDA-I. Natal/RN, Brasil, 2013.

Em seguida, identificaram-se as Intervenções de Enfermagem, baseadas respectivamente segundo a classificação da NANDA-I¹³ e NIC;¹⁰ além dos resultados esperados com base em NOC¹¹, conforme apresentado no Quadro 2.

Rótulo	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Resultados de Enfermagem (NOC)
Mobilidade física prejudicada	<u>Melhora no deslocamento dentro e fora de casa:</u> - Determinar a capacidade atual para transferir-se/II; - Determinar a capacidade atual para levantar-se e manter-se em pé/II; - Determinar a presença de hipotensão ortostática/I; - Identificar possibilidades e escolher a técnica de subir e descer escadas mais adequada/II; - Demonstrar a técnica, se adequado/III; - Providenciar dispositivos auxiliares, a exemplo, muletas e bengala/II; - Oferecer encorajamento à medida que ela aprende/III.	Nível de mobilidade adequado.
Padrão de sono prejudicado	<u>Melhora do sono:</u> - Orientar para monitorar os padrões de sono/III; - Determinar os efeitos dos medicamentos sobre o padrão do sono/II; - Registrar o padrão de sono e a quantidade de horas dormidas/III; - Orientar a eliminar situações estressantes antes do horário de dormir/III; - Orientar sobre quantidade e melhores alimentos e líquidos ingeridos no horário à noite/III; - Limitar o sono diurno, providenciando atividades que promovam o estado de alerta, quando adequado/II.	Paciente expressa satisfação com relação ao sono.
Manutenção do lar prejudicada	<u>Assistência para manutenção do lar:</u> - Identificar atividades do lar que necessitem de pouco tempo, baixo gasto energético e que se adequem as capacidades/II; - Demonstrar e observar a execução dessas atividades do lar/III; - Reforço positivo em caso de tentativa ou sucesso na execução da atividade/III; - Orientar a família sobre a importância da participação da idosa nas atividades do lar, porque a mesma referiu sentir-se mais capaz contribuindo/III.	Consegue auxiliar nas atividades de organização e limpeza do lar e sente satisfação por isso.
Déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se	<u>Vestir-se e arrumar-se:</u> - Identificar o potencial para executar essas atividades (mobilidade, força e cognição)/II; - Treiná-la para executá-las com maior independência possível/III; - Reforço positivo em caso de tentativa ou sucesso/III; - Orientar a família sobre a importância de respeitar o tempo e preferências da idosa/III.	Consegue vestir-se e arrumar-se com maior independência.

Quadro 2 - Planejamento da assistência de Enfermagem à idosa com lesão medular segundo NANDA-I, NIC e NOC. Natal/RN, Brasil, 2013. I=Sistema Totalmente Compensatório; II=Sistema Parcialmente Compensatório; III=Sistema de Apoio-Educação.

Proposta de implementação da Assistência de Enfermagem

A implementação da assistência de enfermagem está voltada para a melhora do autocuidado e qualidade de vida, tendo o intuito de proporcionar um ambiente familiar saudável, limpo e confortável, contando com a colaboração dos membros da família.

O DE *mobilidade física prejudicada* define-se como limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Neste caso, está relacionado ao prejuízo neuromuscular, e caracterizado por relato de capacidade limitada para desempenhar habilidades motoras grossas como subir e descer escadas, dirigir seu próprio carro adaptado e arrumar a casa e sua cama. Para este DE, o resultado esperado é *aumento do nível de mobilidade*.¹¹ Para tanto as atividades prescritas pelo enfermeiro devem abranger a *melhora no deslocamento dentro e fora de casa*.¹⁰

Antes de indicar atividades a serem executadas pela idosa, será necessário considerar seu grau de vulnerabilidade, sendo necessário determinar seu potencial de mobilidade. Em seguida, escolher técnicas e instrumentos que possam auxiliá-la a executar os movimentos e orientar a utilizá-los. Sempre atentando para o reforço positivo, porque esse encorajamento é fundamental para o sucesso das ações.

O DE *padrão do sono prejudicado* é definido como interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos, caracterizado por relatos verbais da paciente não se sentir descansada.¹³ Como resultado esperado tem-se o *sono*. Para isto as intervenções estão centradas em atividades relacionadas à meta *incremento do sono*,¹⁰ por meio da implementação das seguintes atividades: orientar a paciente e as pessoas significativas sobre os fatores que contribuem para os distúrbios do sono; discutir com a paciente e familiares as medidas de conforto, as técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida capazes de contribuir com a qualidade do sono.

O DE *manutenção do lar prejudicada* possui como definição: incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente imediato seguro e que promova o crescimento, relacionado por função prejudicada em detrimento da lesão medular sofrida, caracterizada por relato de dificuldade em contribuir para manter a sua casa limpa e confortável.¹³ O resultado a ser alcançado é *funcionamento familiar*,¹¹ por meio da intervenção de enfermagem *assistência para a manutenção do lar*.¹⁰

Nesse contexto, espera-se que a prescrição de enfermagem contemple atividades capazes de incluir a idosa na realização de tarefas domésticas compatíveis com sua capacidade física, incluí-la nas decisões sobre as exigências para a manutenção da casa; além de sugerir alterações estruturais necessárias para tornar a casa mais acessível.

O DE *déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se* possui a seguinte definição: estado no qual o indivíduo experimenta uma habilidade prejudicada para realizar ou completar, por si mesmo, atividades de vestir-se e/ou arrumar-se, relacionado por déficit neuromuscular e perceptivo.¹³ O resultado a ser alcançado através da assistência de enfermagem é *vestir-se e arrumar-se com maior independência*.¹¹

Assim, espera-se que o enfermeiro identifique a capacidade da idosa em executar movimentos necessários para arrumar-se e vestir-se, para em seguida, traçar um plano que

lhe garanta maior independência. Cabe destacar que ao tentar realizar essa atividade sozinha, ela despenderá mais tempo do que se tivesse auxílio. Por tanto, a família deve respeitar e encorajar a continuar, uma vez que executar ABVD aumenta o bem-estar e auto-estima da idosa.³

Avaliação de Enfermagem

O presente estudo trata-se de um caso observado de pessoa idosa com LM, a partir do qual foi proposto um plano de assistência embasado na SAE, com análise dos dados, identificação dos DE, intervenções e resultados esperados. Depois de implementadas as intervenções, os resultados esperados devem ser avaliados quanto a se foram alcançados ou se há necessidade de rever o plano de cuidados, a fim de alcançar as metas em sua totalidade.¹⁴

CONCLUSÃO

A proposta de implementação do processo de enfermagem a uma idosa com LM com enfoque no autocuidado e na qualidade de vida, associado ao uso dos sistemas de classificação de enfermagem NANDA-I, NIC e NOC, embora não implementada, ofereceu subsídios para evidenciar as necessidades afetadas desse tipo de paciente. A condição de vulnerabilidade relacionada à idade da pessoa e a sua capacidade de autocuidado como indivíduo com LM propiciou a identificação dos DE: mobilidade física prejudicada, padrão de sono prejudicado, manutenção do lar prejudicada e déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se. O plano de assistência elaborado incluiu a definição de intervenções específicas para os DE.

Conclui-se que a utilização dos sistemas de classificação possibilitou estabelecer os diagnósticos, intervenções e resultados próprios da enfermagem. Apesar de não ser linguagem comum entre os profissionais das unidades básicas de saúde, estudos que se proponham a demonstrar sua aplicabilidade devem ser estimulados, a fim de contribuir com a sua utilização no cuidado de pessoas com LM em residência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2006.
2. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(1):67-77.

3. França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida em adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-brief. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1364-71.
4. Coura AS, França ISX, Enders BC, Barbosa ML, Souza JRS. Functional disability of adult individuals with spinal cord injury and its association with socio-demographic characteristics. *Rev latinoam enferm*. 2012; 20(1):84-92.
5. Albuquerque ALP, Freitas CHA, Jorge MSB. Interpretando as experiências da hospitalização de pacientes com lesão medular. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):552-6
6. Coura AC. Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado. Natal: UFRN, 2013. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2013.
7. Silva SRLPT, Silva MT. Manual de procedimentos para estágio em Enfermagem. 4 ed. São Paulo: Martinari; 2013. 350 p.
8. Orem DE. Modelo de Orem. *Nursing. Concepts of Practice*. 6a ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2001.
9. Alves-Mazotti AJ. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, 2006; 36(129): 637-651.
10. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 988p.
11. Moorhead S. Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC). 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 880p.
12. Arias AV, Álvarez LNR. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento em Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Rev salud pública*. 2009; 11(4):538-48.
13. NANDA International. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606p.
14. Leite MCA, Medeiros AL, Nóbrega MML, Fernandes MGM. Assistência de enfermagem a uma puerpera utilizando a Teoria de Horta e a CIPE®. *Rev RENE*. 2013; 14(1):199-208.

Recebido em: 18/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/04/2015

Endereço de contato dos autores:
Dayane Jéssyca Cunha de Menezes
Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Campus Universitário - Lagoa Nova -
Natal/RN - Brasil - E-mail: dayanemenezes.enf@gmail.com