

RELATO DE UM ESTUDO DE CASO SOBRE A APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

ESPINOSA, Thuane Araujo¹; DIAS, Letícia Valente²; PARRA, Júlia Cardoso³; GALLO, Cláudia Medeiros Centeno⁴

¹Discente do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Email: espinosa.thuane@hotmail.com ²Discente do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Email leticia_diazz@hotmail.com ³Discente do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: jhucardoso@hotmail.com; ⁴Orientadora do trabalho. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Técnica Administrativa da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Email: claudiacgallo@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é a profissão que tem no cuidar seu âmago. Reconhece-se a enfermagem como a profissão do cuidado. Esta premissa não exclui ações parcelares de cuidado exercidas por outros profissionais. Entretanto, o único trabalhador da saúde que tem em sua essência profissional o cuidado como alicerce, é o de enfermagem (SCHOLLER; LEOPARDI; RAMOS, 2011).

Em sua jovialidade a enfermagem não buscava nem dispunha de meios para direcionar sua prática. Em tempos mais recentes, há uma procura por parte dos profissionais de enfermagem, por definir o que torna essa atividade singular e distinta (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2009).

Deste modo identificou-se a premência de se arquitetar um corpo específico e organizado de saberes sobre a profissão, difundindo-se a necessidade de significar a enfermagem e seu papel social. A preocupação da enfermagem com a questão teórica teve origem com Florence Nightingale, esta idealizou uma profissão embasada em reflexões e questionamentos, tendo por escopo edificá-la sob um arcabouço de conhecimentos científicos diferentes do modelo biomédico (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Neste âmbito emergiram as teorias de enfermagem, as quais Tannure e Pinheiro (2011) denotam a responsabilidade de direcionar as ações de enfermagem e excluir a forma empírica de exercer cuidados. Atribuíram-se as teorias de enfermagem, ainda, a função de servir como alicerce estrutural para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que, para sistematizar a assistência de enfermagem, é necessário um marco conceitual que fundamente a organização que o serviço almeja alcançar. Sem ela, a prática torna-se caótica e desintegradora.

De acordo com Neves e Shimizu (2010) a SAE definiu-se como uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o paciente encontra-se sob a assistência de enfermagem. Enquanto, o Processo de Enfermagem (PE) encaixa-se dentro deste panorama como sugestão de método científico para orientar e qualificar a assistência de enfermagem, sendo este, um método amplamente aceito.

No contexto nacional, Wanda de Aguiar Horta foi à primeira enfermeira brasileira a buscar redefinir o campo de ação específico da enfermagem. Para tal passou a abordar teoria no campo profissional, apoiando-se na teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana para compor a teoria das

Necessidades Humanas Básicas (NHB). Esta compreendeu leis gerais que regem os fenômenos universais, tais como, a lei do equilíbrio, a lei da adaptação e a lei do holismo. Ditando que o ser humano mantém uma relação com o universo e outros indivíduos, estando estes sempre adaptando-se e interagindo entre si e entre as partes que formam o seu todo (HORTA, 1979).

Considerando a perspectiva, onde o enfermeiro consolida suas ações na ciência, gerindo seus cuidados de forma dinâmica e sistemática. Objetivou-se neste estudo, relatar a experiência de construir um plano de cuidados singular voltado ao indivíduo portador de HIV/AIDS, tendo como alicerce teórico a metodologia de trabalho “Processo de Enfermagem (PE)” preconizada por Wanda Horta onde buscou-se analisar o impacto da assistência prestada.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O presente trabalho desenvolveu-se a partir de um estudo de caso, realizado por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, durante o estágio curricular do componente Unidade do Cuidado do Adulto VI, no Hospital de Ensino da mesma universidade. Protagonizando o caso encontra-se J.V.N, do sexo masculino, negro, solteiro, 27 anos e portador de HIV/AIDS.

O acompanhamento e coleta de dados compreenderam o primeiro semestre de 2012. A autorização para uso dos materiais coletados foi mediante a assinatura do Termo de consentimento livre e Esclarecido pelo paciente.

A fim de sistematizar a assistência prestada fez-se uso do Processo de Enfermagem dirigido pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Obtiveram-se os dados por meio de anamnese, construção de Genograma e Ecomapa de acordo com o Modelo Calgary e Exame Físico. Já os Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem tiveram como eixo teórico Moyet-Carpenito (2008) e Doenges; Moorhouse; Murr (2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se uma tendência crescente de o enfermeiro despir-se do antigo modelo biomédico, onde a doença é o foco do cuidado para ampliar suas lentes respaldando suas ações além das demandas biológicas, acabando por também considerar os aspectos sociais, espirituais e psíquicos do ser humano (TANNURE e PINHEIRO, 2011).

O portador de HIV/AIDS é um exemplo claro do quanto à presença da doença compromete o indivíduo nos diversos âmbitos de sua vida. Já que, aliado ao comprometimento imunológico, à pessoa passa a ser estigmatizada frente à sociedade e carece de um plano terapêutico contínuo que deverá ser respeitado, fatores que acarretarão mudanças sócio-psico-espirituais. A fim de se alcançar um plano de cuidados efetivo, estes aspectos deverão ser trabalhados pelo profissional enfermeiro.

Tannure e Pinheiro (2011) após estudar as etapas operacionais do PE, avaliaram que estas mudam de acordo com cada autor. Segundo a teórica Wanda Horta (1979), distinguem-se seis fases ou passos, sendo eles: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. Estes

componentes são inter-relacionados e de igual importância, cujas faces são vetores bi-orientados podendo ocorrer reiteração eventual de procedimentos.

No intuito de formular o histórico de enfermagem, utilizou-se um roteiro sistematizado para a obtenção de informações importantes do indivíduo em foco que possibilitou a identificação de seus problemas. Os dados de maior relevância levantados foram: o contágio ter ocorrido através de relações sexuais heterossexuais sem uso de preservativos; o aparecimento de inúmeros agravos relacionados ao desenvolvimento da AIDS como a co-infecção por neurotoxoplasmose; a perda da acuidade visual em olho direito e hemiparesia à esquerda, somando-se a isto também encontram-se os relatos dos sentimentos de insatisfação por não mais poder realizar atividades esportivas e o descontentamento com sua atual realidade, pois acredita que jamais poderá ter um relacionamento amoroso.

Após os dados serem avaliados e analisados realizamos o levantamento dos diagnósticos de enfermagem. Foram relacionados como diagnósticos prioritários: Baixa autoestima situacional relacionado à perda de saúde, evidenciada por expressões de desesperança e inutilidade; Risco de infecção relacionada à imunossupressão e procedimentos invasivos; Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado à complexidade do regime e conhecimento deficiente, evidenciado por relato verbal de que não tomou as medidas para incluí-lo nas rotinas diárias; Percepção sensorial visual perturbada relacionada a déficit neurológico evidenciado por alteração diagnosticada da acuidade visual; Deambulação prejudicada relacionada à hemiparesia à esquerda, evidenciada por limitação da capacidade de caminhar em plano inclinado e em superfícies irregulares; Ansiedade relacionada à alteração das condições de saúde evidenciada por preocupações expressas em virtude de mudanças nas condições de vida; Risco de queda relacionada a dificuldades visuais e limitação da mobilidade.

Nas etapas subsequentes após determinar o plano assistencial, pôs-se em prática o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem. Os cuidados implementados foram: Observar sinais de infecção nos locais de acesso das punções venosas. Na presença das mesmas efetuar nova punção [M/T/N]; Manter técnicas estéreis durante os procedimentos invasivos e enfatizar as técnicas apropriadas de higienização das mãos e de limpeza corporal [M/T/N]; Rotular e identificar as datas dos acessos venosos e soluções efetuando a troca dos mesmos conforme as normas da CCIH: 1. Acesso Venoso e Dãnula. 2. Soluções (1.96 hrs. 2 24 hrs. [M/T/N]); Orientar quanto a necessidade da utilização de métodos preventivos, em relação a transmissão do HIV e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) [M/T/N]; Assegurar o uso de calçados fechados e antiderrapantes, devido a dificuldade ao deambular [M/T/N]; Incentivar o paciente a procurar grupos de apoios, com o objetivo de melhorar sua autoestima e interação social [M/T/N]; Incentivar o retorno aos estudos e a busca por cursos profissionalizantes que se encaixem em suas atuais deficiências [M/T/N]; Orientar sobre a importância de não abandonar o TARV, bem como o seguimento correto da terapêutica (doses, horários e medicações certas) [M/T/N]; Mostrar-se disponível para ouvir e conversar com o paciente, e fornecer informações precisas quanto a sua situação, a fim de ajudar o mesmo a reconhecer os sentimentos e começar a lidar com os problemas [M/T/N]; Observar sinais de sangramento, presença de feridas em cavidade oral, região perianal e toda a extensão corporal, fazer registro e solicitar intervenção do responsável [M/T/N]. Diariamente avaliou-se a eficácia

destes cuidados prescritos e implementados por intermédio das anotações do prontuário, observações diretas a resposta do paciente à terapia, bem como pelo relato do paciente, essa etapa denomina-se Evolução.

Por fim, o prognóstico de enfermagem analisou que o paciente não demonstrou sinais e sintomas de infecções e aparecimento de feridas e sangramento. Obteve uma melhora na percepção de autoimagem, ansiedade e controle do regime terapêutico. Reconhece à necessidade de medidas de prevenção ao contágio do vírus HIV e demais DST's. Faz uso de recursos que facilite sua deambulação e previna quedas. Mostra-se inclinado a procurar grupos de apoio e retomar seus estudos.

4 CONCLUSÃO

Compreendemos que a enfermagem esteja evoluindo de uma fase empírica para a científica, por intermédio da SAE, a qual conferiu maior segurança para trabalharmos, melhorou a qualidade da assistência prestada e aumentou nossa autonomia e visibilidade como acadêmicas de enfermagem. Julgamos que a utilização desta metodologia possibilitou o planejamento e a efetivação do cuidado, direcionando nossas ações para além da esfera biológica resultando em uma assistência mais abrangente.

Conferimos ao cuidado integral de enfermagem o estabelecimento de um campo de ação distinto para o enfermeiro, já que este deixa de centrar-se na doença, âmbito do profissional médico, para dirigir-se aos fenômenos da resposta humana. Na medida em que ele compreende a pessoa em toda a sua complexidade torna sua prática efetiva e singular.

5 REFERÊNCIAS

- CARPENITO - MOYET, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 11ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A.C. **Diagnóstico de enfermagem: Intervenção, Prioridades, Fundamentos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Brasília: EPU, 1979.
- NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.
- SCHOLLER, S. D.; LEOPARDI, M. T.; RAMOS, F. S. Cuidado: eixo da vida, desafio da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.1, n.1, p. 88-96, 2011.
- TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de enfermagem: Guia Prático**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.