

## APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA FAMÍLIA DE UMA ESF DE PETRÓPOLIS/RJ

Camila Mendoza\*, Ana Carolina Kopke Rocha\*\*, Aline Furtado da Rosa\*, Maycon Theobald\*

**INTRODUÇÃO:** O objetivo da Atenção Básica(AB) é “desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde [...] das pessoas e nos determinantes e condicionantes [...] nas coletividades<sup>1</sup>”. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se fundamenta na criação de vínculos e nas intervenções em suas condições prejudiciais<sup>1</sup>. O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento para definir os métodos de prestação da assistência, dividido em cinco etapas<sup>2</sup>: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. O PE foi aplicado em uma família de uma ESF em Petrópolis/RJ. Trabalharam-se aspectos relacionados ao domicílio, à família e a condições apresentadas por dois membros-chave. **OBJETIVOS:** Destacar os fatores de risco associados à família e à sua residência; aplicar o PE; desenvolver atividades de Sistematização de Assistência de Enfermagem(SAE). **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Foram feitos quatro diagnósticos com intervenções, a fim de que, nos três meses em que foi possível atuar, fosse concretizada alguma mudança. Utilizou-se a SAE como embasamento, adaptando-se as etapas à realidade da atenção básica: [Histórico (HT) + Diagnóstico (DG), Avaliação (AV) e Intervenção (IT)]. No HT foram estabelecidos riscos primários (determinantes de agravos) e secundários (já originados por algum fator), indicados respectivamente pelos números 1 e 2. Utilizou-se a Classificação Internacional para os DG: NANDA, para a AV: NOC e para as IT: NIC. **RESULTADOS:** No HE, destacou-se uma breve história da família: Possui 15 moradores em uma casa incompleta de seis cômodos. O esgoto é inacabado e a eletricidade oferece riscos, disposto indevidamente pela casa. O exterior oferece risco quanto à queda de barreira, contaminação de poço que fornece o abastecimento hídrico, infecção ocasionada por animais. Possui integrantes inseridos em grupos de risco (ídosa, menor de cinco anos, gestante, portador de HIV e dependentes químicos) e outras situações (fonte de renda única e insuficiente, não recebimento de auxílio Bolsa-Família ou pensão dos filhos, déficit no desenvolvimento cognitivo das crianças, diagnóstico nutricional de desnutrição na infância para todos os membros, um diagnóstico de sobrepeso). Não havia adesão a qualquer atendimento em saúde. Depois, classificaram-se os riscos domiciliares (1- mofo e infiltração, acidente com animais, ausência de limpeza, acúmulo de lixo, construção inacabada, deslizamento de barreira), familiares (1-instabilidade econômica, desemprego, má condição de alimentação, ausência de modelos quanto à paternidade, crianças ausentes em consultas de saúde, conflitos familiares exagerados; 2-casos de violência, etilismo na família, membro usuário de outras drogas, membros portadores

\* Enfermeiros Preceptores da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

\*\* Graduanda do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

de doenças crônicas) e individuais, escolhendo-se a AVÓ, única com fonte de renda estável na casa (1- absenteísmo em consultas médicas, ausência de exames preventivos, idade avançada, falta de higiene, trabalho excessivo, membro responsável pela família; 2- tabagismo e hipertensão) e a MÃE, HIV positivo, mãe das dez crianças da residência (1- ausência de auxílio social, desemprego, estilo de vida, sentimento de solidão e incapacidade, falta de higiene; 2- portadora de doença crônica). As fases DG, AV e IT foram divididas em: Processo A: DG<sup>3</sup> (Manutenção do lar prejudicada, associada a finanças, organização e planejamento familiar insuficientes; evidenciado por ambiente desordenado, sujo, membros da família sobrecarregados, odores desagradáveis, presença de roedores, membros da família que relatam dificuldade para manter sua casa confortável e pedem ajuda para manutenção da casa), AV<sup>4</sup> (Bem estar familiar: participação conjunta nas atividades, estabelecimento de regras familiares, manutenção de uma casa limpa, trabalho cooperativo para alcance das metas da família, promoção de coesão) e IT<sup>5</sup> (Manutenção do processo familiar: determinar os processos familiares típicos, identificar os efeitos das mudanças nos papéis sobre o processo familiar, discutir estratégias para normalizar a vida familiar). Processo B: DG<sup>3</sup> (Risco de contaminação relacionada à área geográfica, situação economicamente desfavorecida, exposição a desastres, práticas de higiene doméstica e pessoal, tipos de piso, características de desenvolvimento das crianças, doenças preexistentes, fatores nutricionais e tabagismo), AV<sup>4</sup> (Ambiente domiciliar seguro: disponibilidade de água limpa, limpeza de moradia, eliminação de roedores, insetos e fumaça de cigarro), IT<sup>5</sup> (Controle do ambiente- segurança: identificar perigos à segurança no ambiente, remover os perigos do ambiente, notificar as instituições autorizadas a proteger o ambiente e colaborar com elas). Processo AVÓ: DG<sup>3</sup> (Tensão do papel do cuidador, associada a anos de cuidado, quantidade de atividades, responsabilidade de cuidados 24 horas por dia, abuso de substância, cronicidade da doença do receptor de cuidados, gravidade da doença e dependência, história de disfunção familiar, falta de apoio e compromissos com vários papéis concomitantes de cuidador; relacionado à dificuldade para realizar as atividades necessárias, preocupação com a rotina de cuidados, estresse, frustração, impaciência, raiva, hipertensão e conflito familiar), AV<sup>4</sup> (Bem estar do cuidador: saúde física, estilo de vida, família compartilhando as responsabilidades do oferecimento de cuidados, recursos financeiros para oferecimento de cuidados), IT<sup>5</sup> (Apoio do cuidador: determinar a aceitação e reconhecer as dificuldades do papel do cuidador, apoiar as decisões do cuidador e agir em prol quanto à sobrecarga ficar evidente, apoiar o cuidador no estabelecimento de limites e nos cuidados consigo mesmo). Processo MÃE: DG<sup>3</sup> (Processo de criação de filhos ineficaz, associada a ambiente inseguro, falta de modelos adequados de papel para maternidade, gravidez não planejada; evidenciada por ausência de oferecimento de um ambiente seguro à criança, ausência de relatos de estilo de vida apropriado), AV<sup>4</sup> (Criação de filhos- desempenho dos pais: providências quanto a uma nutrição adequada à idade, eliminação de ameaças ambientais controláveis, providências quanto a cuidados preventivos

\* Enfermeiros Preceptores da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

\*\* Graduanda do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

de saúde, estimulação do crescimento emocional e cognitivo), IT<sup>5</sup> (Promoção de maternidade: fazer visitas domiciliares conforme nível de risco, modelar e estimular a interação dos pais com os filhos, auxiliar os pais a desenvolverem, manterem e utilizarem sistemas sociais de apoio, escutar os problemas e as preocupações dos pais sem fazer julgamento, monitorar o estado e a manutenção da saúde). **CONCLUSÃO:** A SAE proporcionou a esses casos complexos e abrangentes uma assistência adequada que contemplou suas necessidades fundamentais. O enfoque nos problemas reais das famílias, não apenas no tocante ao tratamento e recuperação, permite um serviço de qualidade à população, reduzindo os riscos de danos e auxiliando na aproximação entre o serviço e a comunidade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A SAE possibilita métodos para a assistência do profissional enfermeiro. O estudo auxiliou a desmistificar a atuação da profissão como “senso comum” e demonstrou que é possível intervir em ações de risco adequada e sistematicamente, obtendo resultados específicos e programados à cada caso. A AB pode atuar de modo concreto na vida dos sujeitos, em especial através das ESF, na qual o enfermeiro deve caracterizar-se como protagonista das ações, disponibilizando aos clientes um acesso integral à saúde e ao completo bem estar. **REFERÊNCIAS:** 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 2 Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções – Prioridades – Fundamentos. 12<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 3 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: definições e classificação - 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. 4 Moorhead, S. et al. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 5 Bulechek GM, Butcher HK, Dochtermn JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

\* Enfermeiros Preceptores da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

\*\* Graduanda do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

Descritores: atenção primária à saúde; enfermagem; processos de enfermagem.

Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar

\* Enfermeiros Preceptores da Faculdade Arthur Sá Earp Neto

\*\* Graduanda do 8º período do curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto