

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

**SAE: NA PERSPECTIVA DE UM USUÁRIO AMPUTADO, REABILITAÇÃO E  
APS.<sup>1</sup>**

**SAE: FROM THE PERSPECTIVE OF AN AMPUTATED USER,  
REHABILITATION AND APS.**

**Cleone Gabriela Valentini<sup>2</sup>, Lidiane Da Silva Borba<sup>3</sup>, Angélica Martini  
Cembranel Lorenzoni<sup>4</sup>, Marli Maria Loro<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido na Disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva III.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º Semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI. E-mail: cleonegabriella@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º Semestre do curso de Enfermagem da UNIJUI. E-mail: lidianeborba2009@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pelo Instituto de Educação e Pesquisa (IEP) do Hospital Moinhos de Vento. Docente do Departamento de Ciências da Vida.. E-mail: angelica.martini@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP. Docente da Unijui. E-mail: marlil@unijui.edu.br

**Introdução**

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro que busca identificar situações de saúde e doença, adotando ações de enfermagem que visem à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação a saúde do paciente (COFEN, 2002).

Instituída por Wanda Horta em 1970, para direcionar o cuidado, na áreas hospitalar e na atenção primária a saúde (APS), nas Estratégia Da Saúde Da Família, a SAE é realizada a partir das cinco etapas, que são: histórico de enfermagem (anamnese: exame físico e entrevista), levantamento de problemas e diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação das ações. APS dá suporte a população que necessita de reabilitação, um processo terapêutico, composto por um conjunto de medidas que ajuda pessoas com deficiências (dificuldades visuais, auditiva, mental, física ou múltiplas) ou prestes a adquirir, a terem uma funcionalidade ideal na interação com o seu ambiente. Essa fornecendo as ferramentas necessárias para que os pacientes com deficiência, possam atingir a independência e autonomia. Através dá oferta de serviço especializado e interdisciplinar. (BRASIL III, 2008).

A reabilitação faz parte do processo de enfermagem, aparece em diversos momentos, durante a execução da atividades laboral do enfermeiro, tanto em meio hospitalar quanto na atenção primária prestada, umas das situações onde essa mostra se presente na assistência de usuários/paciente com amputação de membro parcial ou totalmente, que se faz necessário a avaliação do grau de incapacidade, readaptação de nova vida e para tal feito utiliza-se equipe interdisciplinar.

Para ampliar a qualidade no atendimento, de pessoas portadoras de alguma deficiência, e vendo que as Estratégia da Saúde da Família (ESF) é a principal iniciativa de organização da APS no

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

Sistema Único de Saúde (SUS), com foco da atenção, que deixou de ser centrado apenas no indivíduo e na doença e passando para um olhar no coletivo. A APS ampliou a dimensão e a resolutividade de ações em reabilitação com suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que constitui o acesso preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), com desafio de coordenar o cuidado de reabilitação na Rede Assistencial de Saúde (RAS) do país e de buscar racionalidade e estruturar, o acesso da média e da alta complexidades. (BRASIL II, 2018).

Dentro dos grupos de reabilitação física, estão os amputados, que consiste na retirada total ou parcialmente de algum membro, podendo ser cirúrgica ou acidentalmente. Nos membros inferiores, a amputação poder ocorrer só nos dedos, amputação parcial do pé, desarticulação do tornozelo, amputação abaixo do joelho, amputação na base do joelho, amputação acima do joelho, desarticulação da coxa. A amputação não é o tratamento em sua totalidade, mas parte desse, cujo objetivo é prover melhor qualidade de vida. (BRASIL 1, 2015)

Segundo Organização da Mundial Da Saúde (OMS, 2017), 70% dos casos de amputações no Brasil no ano de 2016, foram devido a doenças crônicas, no Brasil se destaca: em primeiro lugar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em segundo Diabetes mellitus (DM), essa relacionada ao pé diabético, terceiro lugar as trombozes venosas profundas, em quarto lugar está o conjunto de situações, como problemas de visão e rins e em quarto lugar, amputações traumáticas, aquelas que ocorrem por acidentes, com destaque para acidentes de trabalhos, em atividades com maquinários. A maioria desses fatores pré- dispor, pode ser evitado, por meio de ações de prevenção, na APS, realizadas por vários profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, através da SAE. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é conhecer a relação entre um usuário amputado, reabilitação e APS na perspectiva da SAE.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a componente curricular, Enfermagem em Saúde Coletiva III, onde a finalidade era a inserção de acadêmicos na vivência de uma Estratégia Da Saúde Da Família (ESF).

A disciplina encontra-se subdividida em teórico e prático, perfazendo carga horária de 120 horas. As atividades foram realizadas durante o primeiro semestre de 2019. O momento teórico desenvolveu-se em sala de aula, onde foram abordados conteúdos sobre principais doenças, infecciosas, contagiosas incapacitantes, presentes, seu modo de tratamento, sintomatologia, cuidados de enfermagem e métodos de prevenção.

Durante o momento pratica os alunos foram instigados a realizar uma SAE, a partir das cinco etapas e construir um plano assistência, com base nos dados coletados e necessidades do paciente escolhido, que foi entregue a esse e seu agente comunitário de saúde.

### **Resultados e discussão**

Na primeira etapa, foi realizada a entrevista com familiar e a paciente, do sexo feminino, 59 anos, obesa, não fazendo uso de tabaco a dois meses, amputada transtibial em membro inferior direito, devido trombose venosa profunda, a quatro anos, com diagnostico progresso de: HAS DM e artrite reumatoide há 15 anos.

Na segunda etapa, houve realização do exame físico, iniciando por mensuração dos sinais vitais: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA), temperatura axilar (tax. °C), dor e tosse. Avaliação do método propedêutico, nas seguintes fases, em sentido

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

cefalópodal (da cabeça aos pés): inspeção, palpação, percussão e ausculta, além de dados antropométricos.

Com presente alteração no valor da PA:160/90, medidas antropométricas, com alteração na circunferência abdominal, com valor de 112 cm, também houve, avaliação do sistema neurológico, segmentos de pescoço e cabeça, hábitos alimentares, oxigenação, regulação vascular, regulação abdominal, urinária e intestinal, integridade da pele e essa apresentou-se, sem anomalias.

Os dados obtidos ofereceram subsídios para o levantamento de problemas, que levaram a diagnósticos de enfermagem, construído a partir do Nanda 2015/2017, metas e plano assistencial. Os diagnósticos de enfermagem, são norteadores do cuidado, devido permitirem, que o enfermeiro possa planejar sua assistência ao indivíduo, à família e/ou à comunidade, então sendo estes:

Diagnósticos	Metas:	Plano Assistencial:
Capacidade de transferência prejudicada, relacionada a barreira física (ex: altura da cama, espaço inadequado, tipo de cadeira de rodas), caracterizado por capacidade prejudicada de transferir-se da cama para a cadeira de rodas	Facilitar deambulação em cadeira de rodas independente e por todo ambiente, onde desejar	Explicar e ensinar exercícios de amplitude até a medida de tolerância, colchão/ leito firmes, para que usuário consiga transferir melhor, não deixar que o leito.
Déficit de autocuidado para banho, relacionado a barreira ambiental, caracterizados por capacidade prejudicada de acessar o banheiro.	Tomar banho sozinha, adaptar-se as condições que tem.	Explicar a importância de facilitar a rotina do ato de tomar banho, sozinha; Colocar toalhas, sabonetes, desodorantes e outros acesso necessário em local de fácil acesso para o cliente/usuário, encorajar participação de dos familiares nos rituais dos usuários, de banho, escovação dental e outros.
Risco de quedas, evidenciado, por, uso de dispositivos auxiliares (cadeira de rodas).	Ressaltar cuidados, para evitar possíveis quedas.	Orientar sobre a importância de ter os ambientes bem iluminados, não deixar objetos espalhados, dar preferência para tapetes de borrachas e não de panos e o uso da cadeira.
Sentimento de impotência, relacionado interações interpessoais insuficientes, caracterizado por frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores.	Ganhar mais independência, realizar atividade anteriores adaptadas.	Conversar com paciente/usuário, sobre o apoio psicológico de profissional capacitado; Explicar a paciente sobre o processo de adoecimento, reabilitação e adaptação.
Risco de função cardiovascular prejudicada, relacionado a fatores de histórico de doenças cardiovasculares.	Atenção/diminuição de risco cardíacos.	Uso de medicação corretamente, em doses, horários, pre-estabelecidos; Realizar controle de níveis pressóricos, pelo menos uma vez por semana, e em caso de aumentos de PA, falar com enfermeiro da unidade;
Obesidade, relacionado à atividade física diária é inferior à recomendada para o sexo e a idade, caracterizado por adultos com IMC > 30kg/m.	Diminuição do peso em mês.	Realizar exercícios físicos ampliação, supinação e alongamento, de forma correta no leito, pelo menos uma vez ao dia; Controle de alimento ricos em gorduras e carboidratos; Dar preferências a frutas da estação que são mais baratas, Realizar fisioterapia com fisioterapeuta
Risco de integridade tissular prejudicada, relacionada por circulação prejudicada.	Compreender sobre cuidados da pele e a importância desse.	Hidratar a pele diariamente, com hidratante da preferência dos usuários em todo o corpo; Explicar para familiar a importância da checagem dos pés, calçados, antes de colocá-los, devido a diabetes e anteriormente trombose;

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

Segundo a enfermeira, pós-graduada e mestre em enfermagem na atenção básica, Micheli Leal Ferreira II, 2014, o profissional enfermeiro é responsável pelo cuidado específico e o acompanhamento de diversas doenças crônicas, doenças estas como a HAS e o DM que estão entre os principais fatores relacionados às amputações eletivas. Também se ressalta, que o enfermeiro tem um papel de gestor do cuidado e que deve atuar com o princípio da responsabilidade sendo um de seus compromissos promover a saúde integral do ser humano.

O enfermeiro protagoniza todo o processo de reabilitação atuando em todos os pontos de atendimento em uma rede de serviços de saúde. Logo, cabe a ele estar empoderado quanto às políticas públicas de atenção à pessoa com amputação, a fim de conscientizá-las sobre os seus direitos além de contribuir para o alcance destes, também encaminhamentos necessários. (FERREIRA, Micheli Leal et al, I 2017).

Os papéis da enfermagem na reabilitação focam nos aspectos psicomotores, ações, como, as tarefas rotineiras, executada pela coordenação motora fina e/ou grossa, algumas simples, outras complexas, como: banhar-se, alimentar-se, mobilidade física, tudo com mais independência. (BATISTA, 2012). Uma extensão do papel do enfermeiro é a participação para a inclusão do paciente em sociedade

O enfermeiro em conjunto com equipe multiprofissional visa o bem-estar do paciente, protegendo os seus interesses com dignidade e respeito. O enfermeiro realiza diagnósticos sobre as necessidades e avaliando as necessidades adaptação, tanto no ambiente físico, social, político-econômico para que o paciente seja incluído da melhor forma possível em sua comunidade (FERRER MLP, 2015).

### **Consideração finais**

Portanto o enfermeiro acompanhado da equipe multiprofissional, mostra-se indispensável, na reabilitação de usuários/paciente e principalmente para com os amputados. O papel da enfermagem na reabilitação, durante a atenção primária, está voltada a ações de prevenção com doentes crônicos, intervenções humanizadas, para dar conforto e melhor enfrentamento caso ocorra a amputação.

Enquanto acadêmicos de enfermagem foi possível perceber a importância do profissional enfermeiro na reabilitação, ofertando um cuidado humanizado para com estes usuários, com diminuição das incapacidades e prevenção de agravos.

**Palavras-chaves:** Enfermeiro, readaptação, assistência, atenção primária.

**Keywords:** Nurse, readjustment assistance, basic attention.

### **Referências**

BATISTA, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola; LUZ, Maria Helena Barros de Araújo. **VIVÊNCIAS DE PESSOAS COM DIABETES E AMPUTAÇÃO DE MEMBROS**. REV. BRAS. ENFERM., Brasília, v. 65, n. 2, p. 244-250, Apr. 2012. Available from . access on 08 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200007>

BRASIL I. Ministério da Saúde (BR), **SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DIRETRIZES DE ATENÇÃO À PESSOA AMPUTADA**. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_amputada\\_2edicao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada_2edicao.pdf) ACESS 08/06/19

BRASIL. II . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **DEPARTAMENTO DE**

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

**ATENÇÃO BÁSICA. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA DE DIRETRIZES DO NASF.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf). Acesso: 10/junho/2019

BRASIL. III. **MINISTÉRIOS DA SAÚDE. CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA.** Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf) Acesso: 15/julho/2019

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002. **CONSIDERA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE BRASILEIRAS.** RIO DE JANEIRO, 2002. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html). Acesso em 10 Junho 2019.

FERREIRA, Micheli Leal et al I. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO REFERENCIAMENTO E CONTRARREFERENCIAMENTO DE PESSOAS COM AMPUTAÇÃO.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 22, n. 3, set. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: . Acesso em: 08 jun. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50601>.

FERREIRA, Micheli Leal et al II. **ATENÇÃO EM REDE ÀS PESSOAS COM AMPUTAÇÃO: A AÇÃO DA ENFERMAGEM SOB O OLHAR DA BIOÉTICA.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 2, e2820016, 2018. Disponível em . acessos em 26 jun. 2019. Epub 21-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002820016>.

FERRER, Micheli Leal et al. **MICRORREGULAÇÃO DO ACESSO À REDE DE ATENÇÃO EM FISIOTERAPIA: ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DO FLUXO DE ATENDIMENTO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA.** Fisioter. Pesquisa. 2015;22(3):223-30. DOI: 10.590/1809-2950/13038422032015.

Organização Mundial de Saúde (OMS), 2017, **QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR** DISPONÍVEL EM: <http://lyceumononline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2231.pdf>. Acesso: 10/junho/2019.