

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA NO CUIDADO AO CUIDADOR: A NECESSIDADE DE OLHAR A FAMÍLIA¹

Margit Kahl Beck², Vanessa Da Silva Lima³, Danusa Begnini⁴, Marli Maria Loro⁵.

¹ Estudo de caso desenvolvido pelas acadêmicas do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Ijuí (UNIJUI).

² Graduanda do Curso de Enfermagem, 7º semestre DCVida/UNIJUI m_kahlbeck@hotmail.com

³ Graduanda do Curso de Enfermagem, 7º semestre DCVida/UNIJUI vanessalima.vsl@gmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI, danusabegnini@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Doutora pela UNIFESP, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI, marli@unijui.edu.br

PALAVRAS CHAVE: enfermagem; cuidado; cuidador; família.

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para com Lefevre (2002) apud Silva et al., (2011) é conceituada como um método de prestação de cuidados que busca resultados satisfatórios na implementação da assistência. A SAE tem como objetivo auxiliar no plano de cuidados, possibilitando ao enfermeiro organizar, planejar e estruturar a ordem e a direção do cuidado. Garante também a continuidade, focando na obtenção de bons resultados, promovendo o pensamento crítico e podendo ser avaliada etapa por etapa. É uma atividade específica do enfermeiro, com vistas a facilitar a assistência destinada ao ser humano a partir do cuidado às suas necessidades básicas. O uso do método exige pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, buscando atender as necessidades do paciente e de sua família; mantendo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta (SILVA et al., 2011).

A SAE divide-se em cinco etapas, que segundo Alvim (2013) são: Anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento dos resultados esperados; implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e avaliação da assistência de enfermagem. Conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 Art. 2, as cinco etapas da SAE são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Dividem-se em: coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem. A partir disso, e sabendo que o ser humano está sujeito a constantes mudanças que causam equilíbrios e desequilíbrios no convívio com seus próximos, a SAE pode se tornar uma aliada no processo de trabalho do profissional enfermeiro que visa o cuidado ampliado. Esse desequilíbrio vivenciado dentro de um lar pode causar desconforto e, por muitas vezes, os familiares deixam de atender suas necessidades básicas para atenderem ao familiar necessitado. Esse ato provoca no cuidador familiar a insegurança, tensão, angústia e este pode sentir-se fragilizado durante o processo do cuidado. Não distante, o foco da equipe de saúde se torna somente o indivíduo doente, agindo de forma excludente com relação do processo de cuidado voltado também à família. Contrapondo esse pensamento Elsen (2002) apud Resta e Budó (2004) destaca que o cuidado não deve ser focado somente no paciente

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

pois, o mesmo também é vulnerável e pode adoecer, sendo importante que isso esteja muito claro para os demais integrantes da família, a pessoa que cuida necessita também de cuidados (SILVEIRA et al., 2012). Diante disso, é necessário que a equipe de saúde atue, envolva e sensibilize os demais familiares para o cuidado, de modo a não sobrecarregar apenas o cuidador principal, auxiliando a identificar formas de enfrentamento das situações adversas desse processo (SILVEIRA et al., 2012).

OBJETIVO: Refletir sobre a aplicação da SAE em familiares cuidadores de doentes crônicos no domicílio.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo de caso, realizado a partir da sistematização da assistência da enfermagem (SAE). O mesmo foi realizado durante as aulas da disciplina de Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva. Os dados foram coletados por meio das visitas domiciliares, por acadêmicas do sétimo semestre do curso de Enfermagem da UNIJUÍ, durante os meses de Maio e Junho de 2016, em uma microárea pertencente a uma Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí-RS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Sabe-se que os primeiros passos para a elaboração da SAE são a coleta de dados para formulação do histórico e, posterior exame físico. Desse modo, serão apresentados as informações que caracterizam o usuário e seu quadro clínico. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 81 anos de idade com diagnóstico de acidente vascular encefálico (AVE) do tipo hemorrágico, o mesmo encontra-se acamado pelas consequências da doença e, por esse fato movimenta-se com auxílio. Apresenta boas condições de higiene e em seu estado geral. Encontrava-se, no momento da coleta de dados, orientado alo e autopsiquicamente e verbalizando. Possuía pele íntegra, sensibilidade e força motora preservadas em todas as extremidades, porém seu tônus muscular estava diminuído. O usuário não tinha o hábito de sair de casa e precisava de auxílio para muitas atividades. Relatou vontade era sair da cama, porém a cuidadora não tinha condições físicas de ajudá-lo. Toda a entrevista foi relatada pela esposa, sendo poucas as respostas do usuário. Inicialmente, procurou-se essa família pensando em focar a saúde do referido usuário e prestar-lhe assistência tendo em vista a SAE. Porém, ao conversar com a esposa, cuidadora principal deste, emergiu a necessidade de prestar-lhe um plano de cuidados prioritariamente. A cuidadora/esposa apresentava muitas queixas, apresentando-se nervosa no período de coleta de dados para o histórico e com crises de choro. Possui 76 anos, mora com o esposo em uma residência não adequada para o convívio de idosos. Encontra-se com interação social prejudicada devido aos cuidados constantes que o esposo demandava. Não participava do culto na comunidade religiosa que costumava frequentar. Não possuía suporte financeiro familiar e tanto ela quanto o marido dependem do atendimento do SUS. Observou-se um conflito familiar com os filhos do casal, que são 3, à medida que a mãe exige maior atenção deles e estes não correspondem às expectativas. Dentro os diagnóstico de enfermagem elencados, destacam-se: Controle familiar ineficaz do regime terapêutico, relacionado ao conflito familiar e exigências excessivas, evidenciado pela aceleração dos sintomas da doença de um membro da família; Tensão do papel do cuidador relacionado à anos de cuidado, quantidade de atividades, complexidade das atividades, responsabilidades de cuidados 24 horas por dia e problemas físicos, evidenciado pelo estresse, labilidade emocional aumentada,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

fadiga, afastamento da vida social e conflito familiar. (NANDA, 2014). A partir desses diagnósticos elencou-se um plano terapêutico e metas a serem desempenhadas e buscadas pela equipe de saúde, tais quais: Estimular diálogo com familiares sobre o auxílio no cuidado ao paciente, um turno por semana, para folga da cuidadora; encaminhar visita domiciliária, a cada 15 dias, objetivando a atenção ao cuidador; Orientar ao paciente a fazer exercícios com os braços e as pernas no seu leito, uma vez ao dia, durante 10 minutos; Agendar consulta com médico e enfermeira da ESF, avaliando a necessidade de encaminhamento para Unidade de Reabilitação Física (UNIR); Estimular paciente para realização do autocuidado no banho, a cada 2 dias; Reorganizar uma escala de trocas para o cuidador, a cada 15 dias; Estimular a memória do paciente com recordações dos acontecimentos de sua vida, uma vez ao dia; Realizar atividades recreativas para o cuidador e paciente, 3 vezes na semana; Realizar ginástica laboral para cuidador, 1 vez por semana; Buscar atendimento com cirurgião dentista, para uma avaliação das arcadas dentárias; Adequar a moradia para a vivência de idosos (corrimão, retirada de tapetes, apoio de mão em banheiros e locais de mais utilizados, troca de escadas por rampas). Sendo assim, a partir do plano e meta traçados as acadêmicas sugeriram tais atividades para a equipe de saúde que responsabilizou-se em implantá-las e avaliá-las, posteriormente, com a ajuda das acadêmicas. A avaliação ficou a cargo da enfermeira da ESF da unidade uma vez que as atividades acadêmicas forma concluídas.

CONCLUSÃO: O desenvolvimento da SAE é importante frente aos cuidados com o paciente crônico e pode ser utilizado também no intuito de estabelecer uma visão holística para com a família, como foi o caso desse estudo. A partir dessa sistematização pode-se proporcionar um plano de cuidado eficiente à cuidadora principal estendendo-se também às demandas da família, tendo como metas principais a eficácia dos resultados esperados. Da mesma forma, durante a disciplina de prática de enfermagem em saúde coletiva foi evidenciado divergências entre a prática realizada pelo enfermeiro da unidade e suas ações, sendo pouco consistente o cuidado oferecido às famílias. Assim, evidencia-se a necessidade do cuidado com o cuidador observadas nesse caso, cabendo ao enfermeiro e a equipe multiprofissional prestar suporte por meio de ações intervencionistas e preventivas para com esses indivíduos. Ressalta-se, dessa forma, a importância do cuidado direcionado à família como um todo e não somente ao paciente, proporcionando-lhes assistência multiprofissional, acompanhando-os, e buscando a concretização de bons resultados na assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

ALVIM, André Luiz Silva. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. *Enferm. Foco* 2013; n.4 v.2 p.140-141. Acesso em: 22 jun. 2016. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/531/214> >

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html >. Acesso em: 01 jul. 2016.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXI Jornada de Pesquisa

RESTA, Darielli Gindri; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. UFSM. Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 26, no. 1, p. 53-60, 2004. Acesso em: 18 jun. 2016. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1617/1058> >

SILVA, Elisama Gomes Correia; OLIVEIRA, Viviane Carla de; NEVES, Giselda Bezerra Correia; GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev Esc Enferm USP; v.45 n.6 p.1380-6, 2011. Acesso em: 18 jun. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015 >

SILVEIRA, Celso Leonel; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SILVA, Fernanda Machado da; DURGANTE, Vânia Lúcia; WÜNSCH, Simone; SIMON, Bruna Sodré; SEIFFERT, Margot Agathe. Cuidadora de familiar com doença crônica incapacitante: percepções, motivações e repercussões. Revista de Enfermagem da UFSM Jan/Abr v.2 n.1 p.67-78, 2012. Acesso em: 18 jun. 2016. Disponível em: < <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3828> >

WERNET, Monika; ÂNGELO, Margareth. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. Revista Escola Enfermagem da USP. Paulo, v. 37, n. 1, p.19-25, 2003. Acesso em: 22 jun. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000100003 >.