

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM UMA GESTANTE COLECIONADORA DE MATERIAIS RECICLÁVEIS¹

THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO A PREGNANT WOMAN THAT COLLECTS RECYCLABLE MATERIALS

**Evelise Galvão², Guilherme dos Santos Lopes³, Camila Biazus Dalcin⁴,
Adriana Dall'Asta Pereira⁴ e Dirce Stein Backes⁵**

RESUMO

Objetivou-se desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem com uma gestante, colecionadora de materiais recicláveis, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Trata-se de um estudo de caso realizado, a partir do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem com base nas intervenções propostas. Foram realizadas seis visitas na Associação de Reciclagem, localizada no bairro Alto da Boa Vista, em Santa Maria, RS. Evidenciou-se, com base no processo de enfermagem, a falta de condições financeiras e culturais da gestante, além de sua negligência com a própria saúde. Concluiu-se, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi de fundamental importância para reconhecer o perfil da gestante e, a partir deste, traçar um plano de cuidados voltado às orientações singularizadas e à emancipação da gestante como protagonista de sua história.

Palavras-chave: recicladoras; saúde; Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

ABSTRACT

This paper aims to provide nursing care to a pregnant woman who collects recyclable materials in light of the "Theory of Basic Human Needs" by Wanda Horta de Aguiar. This is a case study developed through nursing history, diagnosis, planning, implementation and assessment based on the proposed interventions. Six visits were made to the Association of Recyclers, which is located in Alto da Boa Vista neighbourhood, in the city of Santa Maria, RS. Based on the nursing process, it was found that there was a lack of financial and cultural conditions on behalf of the pregnant woman as well as her own negligence, which contributed to her poor health. It was concluded that the Systematization of Nursing Care was of great importance to recognize the pregnant woman's profile and, based on that, draw a care plan which focuses on specific guidance as well as on the emancipation process of this pregnant woman, thus empowering her.

Keywords: female recyclers; health; Basic Human Needs Theory.

¹ Estudo de caso.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mails: evelisegalvao@bol.com.br

³ Aluno do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano.

E-mail: guilhermeenfermeiro@gmail.com

⁴ Docentes colaboradoras - Centro Universitário Franciscano. E-mails: camilabiazus@hotmail.com; adrianadap@terra.com.br

⁵ Orientadora. E-mail: backesdirce@unifra.br

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma forma de organizar metodologicamente, otimizar e qualificar o cuidado na enfermagem (LUIZ et al., 2010). Trata-se de uma atividade científica privativa do(a) Enfermeiro(a) e que deve ser realizada em todos os espaços sociais. Wanda de Aguiar Horta foi pioneira na implantação do processo da enfermagem, no Brasil, na década de 70, culminando com a publicação do livro *Processo de Enfermagem*, em 1979.

A Resolução 358/2009 do COFEN (COFEN, 2009) dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O Processo de Enfermagem contempla cinco passos inter-relacionados, quais sejam: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (LUIZ et al., 2010). De acordo com esta Resolução, a SAE, mesmo sendo uma atividade privativa do enfermeiro, deve incluir todos os componentes da equipe de enfermagem, os quais podem e devem contribuir com informações ou atividades que favoreçam o cuidado singular e multidimensional.

Segundo Backes et al. (2012), o enfermeiro(a) não deve negligenciar as variáveis socioeconômicas nem a qualidade de vida das pessoas, pois o conceito ampliado de saúde engloba-as, então, deve-se ampliar a sua responsabilidade. Reconhece-se, que todos os cidadãos têm consciência de que são merecedores de respeito e lutam pelo que querem, ainda que, em muitos casos, de maneira precária. Nesse contexto, a enfermagem deve ocupar o seu espaço como profissão dedicada ao cuidado da pessoa, à sua dignidade e à sua individualidade. Mais importante do que tratar é reconhecer a pessoa como ser humano. Além de cuidar do doente, a enfermagem atua na prevenção de doenças e, sobretudo, na promoção da saúde (DUARTE; ELLENZOHN, 2007).

De acordo com Nascimento et al. (2008), é possível qualificar e humanizar o cuidado por meio da SAE. A assistência de enfermagem complementa-se com as outras práticas profissionais, na medida em que o trabalho em saúde é integrado e multidimensional. Hermida (2006) elucida que a SAE facilita o domínio apurado da técnica, conciliando-a com o cuidado humanizado e holístico. A SAE é um instrumento que proporciona, não apenas uma melhora na qualidade da assistência, mas também confere maior autonomia profissional, além de respaldo legal e a possibilidade do vínculo entre o profissional e o cliente (CARVALHO et al., 2008).

Nesse processo, a gestação e o parto são experiências únicas e inesquecíveis tanto para a mulher, quanto para a família (SANTOS; RAMOS, 2012). É um processo, além de fisiológico, cheio de significados em que a mulher se apresenta como protagonista (ZVEITER et al., 2005). Segundo Marques e Prado (2004), os cuidados de enfermagem sistematizada em cooperação com a mulher possibilitará

maior empoderamento à mulher. Com base no exposto e reforçando a importância da SAE no cuidado à gestante, o presente estudo objetivou desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem com uma gestante, colecionadora de materiais recicláveis, à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Esta teórica foi uma enfermeira brasileira que defendia a cientificidade do cuidado de enfermagem Logo, se tornou pioneira pela introdução da ciência e da arte no cuidar, com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que concebe às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, realizado na comunidade Alto da Boa Vista, localizada na região Oeste de Santa Maria, RS. Trata-se de uma comunidade socialmente vulnerável, isto é, com condições precárias de saneamento, acesso à saúde, moradia e outros. O estudo foi realizado com uma gestante colecionadora de materiais recicláveis, no período entre agosto e novembro de 2015, por meio de seis visitas regulares e sistematizadas, ocorridas na Associação de Reciclagem, com duração de duas horas cada. O projeto seguiu as normas da resolução do Conselho de Saúde número 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme o parecer número 3008493/13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SAE foi sistematizada com a gestante em cinco fases: histórico de enfermagem, que consistiu em coletar o máximo de informações sobre as condições de vida e saúde da gestante; o diagnóstico de enfermagem que se baseou no levantamento das necessidades da gestante; o planejamento de enfermagem, que se traduziu em um plano de cuidados, discutido com base no levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem; a implementação, que consistiu nas intervenções previamente discutidas com a gestante e família e a avaliação que consistiu em avaliar os resultados alcançados.

A realidade das famílias vulneráveis geralmente interfere no desenvolvimento saudável e sustentável de todos os envolvidos. No Brasil, a exclusão social relaciona-se com a pobreza, visto que as pessoas pobres se encontram em risco pessoal e social e, frequentemente, são excluídas das políticas sociais básicas. Evidencia demonstra que em condições de escassez, de privação e de falta de perspectivas, as possibilidades de amar, de construir e de respeitar o outro ficam bastante ameaçadas (GOMES; PEREIRA, 2005).

Na sequência serão detalhados os passos da SAE realizados com a gestante de 30 semanas de gestão, múltipara, colecionadora de materiais recicláveis há quatro anos, com uma renda mensal de R\$ 300,00.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

P. S., 26 anos, moradora da comunidade Santa Marta com o esposo e seu três filhos, em uma casa própria com os seguintes cômodos: sala, quarto, cozinha e banheiro. A mesma não possui saneamento básico e nem mesmo Água encanada. A gestante complementa a sua renda mensal com o Programa Bolsa Família. Tem nove irmãos por parte de pai e cinco por parte de mãe. Trabalha com reciclagem de material na Associação de Reciclagem na comunidade Santa Martha. Morou em Rosário do Sul com os avós até os 17 anos. Dos 12 aos 15 trabalhou como faxineira e dos 16 aos 17 como babá.

Estudou somente até a quinta série, mas relatou que sente vontade de voltar a estudar, por meio da EJA - Educação de Jovens e Adultos. A gestante relatou não ter nenhuma doença, somente paralisia facial na primeira gestação. Atualmente apresenta sequelas no olho esquerdo em função da paralisia. Com seis meses de idade, foi internada, mas não sabe o motivo. Os seus partos pregressos foram todos naturais e as crianças amamentadas até os seis meses e/ou mais. Ela não realizou o pré-natal na primeira gestação, porém, está realizando, atualmente. As consultas pré-natais, realizadas na Unidade Básica de Saúde da Santa Marta, eram para controle da pressão arterial, fazer ultrassom e demais exames. Sua pressão arterial era normal, geralmente 120 mmHg por 80 mmHg, porém, em algumas horas do dia, principalmente no verão, a gestante apresentava tonturas e seu peso era 73 kg.

A gestante não realizava atividades físicas e exercícios regulares, embora realizasse a caminhada de ida e volta para o trabalho. Sua alimentação era balanceada, ou seja, comia carnes, verduras, sementes e outros na medida do possível. Nos momentos de lazer, ocupava-se em ouvir música e receber os amigos e familiares em sua casa. Relatou que foi tabagista desde muito cedo e parou aos 18 anos, quando engravidou pela primeira vez. Ingere bebidas alcoólicas socialmente. Considera-se extremamente nervosa e ansiosa. A única medicação que ingere é o sulfato ferroso no período da gestação. Na tabela 1, descreve-se os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem.

Tabela 1 - Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos livros Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultados de enfermagem
Manutenção ineficaz da saúde	Gerenciamento de caso, Assistência quanto aos recursos financeiros Melhora do sistema de apoio Educação e avaliação em saúde Identificação de risco	Satisfação do cliente: acesso a recursos de cuidados Crenças de saúde: percepção de recursos Comportamento de promoção da saúde
Risco de volume de líquidos deficiente	Controle hídrico Controle de eliminação urinária Monitoração hídrica	Equilíbrio hídrico nos compartimentos intracelulares e extracelulares Função renal: filtração de sangue e eliminação dos produtos metabólicos pela formação da urina Hidratação: água adequada no corpo
Padrão de sono prejudicado	Melhora do sono, controle do ambiente, técnica para acalmar, relaxamento muscular, redução da ansiedade	Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupera
Estilo de vida sedentário	Facilitação para autoresponsabilidade Promoção do exercício	Motivação: Urgência interna que leva o indivíduo a ações positivas Aptidão Física: Desempenho de atividades físicas com vigor
Desesperança	Promoção de esperança Controle de humor Melhora na autocompetência Esclarecimento de valores Melhora do enfrentamento	Esperança: otimismo que pessoalmente satisfaz e oferece apoio a vida Equilíbrio do humor: adaptação adequada em resposta as circunstâncias Qualidade de vida: alcance de percepção positiva nas atuais circunstâncias da vida Vontade de viver: desejo e esforço para sobreviver
Baixa autoestima crônica	Promoção de esperança Melhora na imagem corporal Melhora na socialização Apoio emocional	Nível de depressão: perda de interesse pelos eventos, Autoestima: julgamento pessoal de auto valor
Disposição para relacionamento melhorado	Melhora do papel, Aconselhamentos Apoio familiar Promoção da integridade familiar Mediação de conflitos	Desempenho do papel: coerência do comportamento do papel de um indivíduo com as expectativas Desenvolvimento adulto jovem: progressão cognitiva 18 aos 39 anos de idade
Ansiedade	Escuta atenta Distração Redução de estresse Terapia de relaxamento Redução da ansiedade Técnica para acalmar	Nível de ansiedade: gravidade da apreensão, tensão Autocontrole da ansiedade: ações pessoais para eliminar ou reduzir sensações de desconforto Concentração: capacidade de focalizar um estímulo específico

Risco de infecção	Controle de doenças transmissíveis Cuidados durante o parto: parto de alto risco Cuidados pós-parto Controle de imunização/vacinação, Proteção contra infecção Terapia nutricional	Controle de riscos Estado materno (pré-parto, intraparto e pós-parto) Resposta à medicação Integridade tissular: pele e mucosas Cicatrização de feridas: primeira e segunda intenção Estado nutricional: ingestão alimentar
Risco de contaminação	Administração de medicamentos, Cuidados da pele, cuidados com lesões	Integridade tissular pele e mucosas
Isolamento social	Modificação do comportamento Melhora da socialização Promoção do envolvimento familiar	Habilidades de interação social: relações eficientes Envolvimento social: interações sociais pessoas e grupos Apoio social: assistência confiável de outras pessoas

Em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, Wanda Horta considera às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Com base na avaliação e discussão coletiva, se verificou que a gestante carece tanto dos aspectos psicobiológicos. Em relação às demandas psicobiológicas se destacaram: hidratação, sono e repouso, atividade física, cuidado corporal e outros; e em relação às psicossociais: sociabilidade, lazer, autoestima, autorrealização. Constatou-se o diagnóstico de manutenção ineficaz da saúde, visto que a gestante não possui o hábito de realizar os exames médicos preventiva, além de não realizar atividades físicas. A gestante não costuma ingerir água, o que contribui para o risco de volume de líquidos deficiente. Como o seu sono é desregulado, em função do seu horário de dormir (muito tarde) e de acordar (muito cedo), seu padrão de sono é prejudicado (ALBUQUERQUE; FONTES, 2009).

Em seu jeito de olhar e falar notou-se profunda desesperança em relação ao seu futuro, devido às condições de vida. Enquanto conversava se mostrava triste, o que permitiu diagnosticar a sua baixa autoestima crônica, além de sua ansiedade e nervosismo. Falava muito bem de seu marido e de sua relação com os filhos, por isso, o diagnóstico de “disposição para relacionamento melhorado”. Constatou-se risco de infecção pelo esgoto a céu aberto, defronte à casa, bem como o risco de contaminação. Por fim, constatou-se, também, o isolamento social, devido à localização de sua casa e a exclusão social, como característica da extrema pobreza.

Nesse processo considera-se de fundamental importância a educação em saúde e, sobretudo, as orientações focadas para a gestante e família. Nesses espaços, o enfermeiro se constitui mediador e indutor de novas formas de pensar e promover o autocuidado. É fundamental que toda a gestante tenha o conhecimento necessário para fazer as suas escolhas de forma consciente e autônoma (MARQUES; PRADO, 2004).

PLANEJAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Considerando a sua baixa autoestima, a desesperança em relação ao seu futuro e o desinteresse pelo seu autocuidado, foi planejado coletivamente um plano de cuidados singular e multidimensional que considerou desta as orientações básicas às reflexões sobre a importância da promoção da saúde em âmbito pessoal e familiar, além de orientações direcionadas ao pré-parto, parto normal, puerpério, amamentação, dentre outros.

Salientou-se a importância da amamentação, do ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial, além de estímulo do contato físico entre a mãe e o bebê. Nessa direção, estudo demonstra que uma amamentação insuficiente e inadequada pode causar más oclusões dentárias (PEREIRA; WECKX, 2006). Reforçou-se a importância do parto normal, pela sua recuperação mais rápida, com menor chance de hematomas e infecções, menor risco de complicações, facilidade para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva, dentre outras vantagens. Orientou-se, por fim, sobre a importância da realização de exercícios físicos na gestação, a fim de reduzir a frequência cardíaca, corrigir problemas de postura e contribuir para a redução da pressão arterial, do risco de diabetes gestacional e, também, maior oxigenação para o bebê.

AValiação DE ENFERMAGEM

Ao final da SAE realizou-se uma avaliação coletiva com todos os envolvidos no processo e se constatou que os resultados foram alcançados. Tal resultado pode ser atribuído à participação ativa e responsável da gestante nas diferentes etapas da SAE, como também à sua iniciativa e autonomia na construção do conhecimento e transformá-lo para a sua prática.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi de fundamental importância para reconhecer o perfil da gestante e família e, a partir deste, traçar um plano de cuidados individualizado voltado às orientações singularizadas e à emancipação da gestante como protagonista de sua história.

Percebeu-se que não basta dominar o conhecimento técnico em saúde, mas que é preciso conhecer a realidade de cada indivíduo e família e, a partir de então, discutir coletivamente formas alternativas de promoção da saúde e do autocuidado, sobretudo, em comunidades socialmente vulneráveis. Além disso, é preciso que se apreenda a realidade de forma ampliada e contextualizada e se projete ações de cuidado em saúde que sejam complementadas pelos profissionais das diversas áreas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. C.; FONTES, W. D. Sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactantes utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a CIPE©. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 392-398, 2009.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 233-230, 2012.

CARVALHO, S. C. et al. Reflexo da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**. v. 10, n. 3, p. 123-129, 2008 Disponível em: <<https://goo.gl/CUHaaC>>. Acesso em: 9 nov. 2015.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Brasília, 2009.

DUARTE, A. P. P.; ELLEN SOHN, L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UERJ**, v. 15, n. 4, p. 521-526, 2007.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Rev. Cien. Saúde Colet.**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.

HERMIDA, P. M. V.; ARAUJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 5, p. 675-679, 2006.

LUIZ, F. F. et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev. Eletr. Enf.**, Santa Maria, v. 12, n. 4, p. 655-9, 2010.

MARQUES, R. G.; PRADO, S. L. R. A Consulta de enfermagem no pré-natal. **Rev. Enf. UNISA**, v. 5, p. 33-6, 2004.

NASCIMENTO, K. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Bras. Enf. São Paulo**, v. 42, n. 4, p. 643-648, 2008.

PEREIRA, S. R. A.; WECKX, L. L. M. Revisão dos hábitos orais deletérios e sua influência nas más oclusões dentárias. **Pediatria Moderna**, v. 42, n. 6, p. 306-309, 2006.

SANTOS, R. B. I.; RAMOS, K. S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n.1, p.13-18, 2012.

ZVEITER, M.; PROGIANTI, J. M; VARGENS, O. M. C. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. **Pulsional Rev Psicanál**, v. 182, n. 6, p. 86-92, 2005.

