

SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM COM INTEGRANTES DE UMA ASSOCIAÇÃO DE RECICLAGEM

**Ana Rita Sartori¹; Sivana Leão²; Ana Luiza Rios³; Helena Moro Stochero⁴;
Lisiane de Borba Muller⁵; Bethânia Kraemer Haag⁶; Amanda Schneider
Weissheimer⁷; Dirce Stein Backes⁸**

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na realização da Sistematização de Assistência em Enfermagem em uma Associação de Materiais Recicláveis. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que descreve a realização da Sistematização de Assistência em Enfermagem, entre outubro/2021 e novembro/2021, com Recicladores de uma Associação de Materiais Recicláveis, localizada na região central do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Os resultados foram apresentados e discutidos a partir das cinco etapas realizadas na Sistematização de Assistência em Enfermagem, quais sejam: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem, Resultados de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. **Considerações Finais:** A implementação da sistematização de assistência de enfermagem na Associação, possibilita a experiência em desenvolver as ações de promoção, prevenção e educação em saúde aos colaboradores.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Vulnerabilidade Social.

¹Acadêmica de Enfermagem – Universidade Franciscana - UFN. Bolsista voluntária do projeto “Empreendedorismo Social da Enfermagem”. E-mail: ana.sartori@ufn.edu.br.

² Acadêmica de Enfermagem – Universidade Franciscana - UFN. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: silvana.d.leao@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem – Universidade Franciscana - UFN. Bolsista voluntária do projeto “Incubadora de Aprendizagem” E-mail: ana.rios@ufn.edu.br

⁴ Mestranda da Universidade Franciscana – UFN. E-mail: helenamorostochero@gmail.com

⁵ Mestranda da Universidade Franciscana – UFN. E-mail: lisienf@yahoo.com.br

⁶ Mestranda da Universidade Franciscana – UFN. E-mail: bethaniahaag@hotmail.com

⁷ Mestranda da Universidade Franciscana – UFN. E-mail: amandaweissheimer@gmail.com

⁸ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. E-mail: backes.dirce@ufn.edu.br

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

1. INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), consiste em um instrumento de gerência do cuidado, compreendida com métodos e ações que direcionam e organizam o trabalho do profissional enfermeiro. Sendo o Processo de Enfermagem (PE) um dos grandes aliados para desenvolver a assistência de enfermagem com base teórico-filosófica. A SAE, possibilita organizar o trabalho profissional, com recurso pessoal, técnico e científico, viabilizando a operacionalização do PE (RIBEIRO; PADOVEZE ,2017).

O trabalho de enfermagem decorre de métodos, conhecimentos e práticas a serem exercidas pelo profissional enfermeiro de forma adequada, a fim de possibilitar uma assistência de enfermagem eficaz e segura frente às prioridades e precariedades apresentadas pelos usuários de saúde. Diante disso, a sistematização do processo de enfermagem é primordial, pois possibilita exercer uma assistência de qualidade e excelência (OLIVEIRA et al., 2018).

A SAE possibilita aos profissionais enfermeiros, identificar a existência das necessidades humanas básicas que afetam ou ameaçam a saúde dos usuários de saúde. O enfermeiro tem a potencialidade de intervir diante das situações, como também estabelecer um diagnóstico favorável para cada cliente, viabilizando sempre um cuidado individualizado e integral, pois cada ser tem suas particularidades (ROCHA et al., 2019).

Legitima-se que a SAE é um avanço na enfermagem, pois possibilita ao enfermeiro diagnosticar e implementar ações pertinentes a determinados usuários, com autonomia e responsabilidade. Sendo assim, a execução correta da SAE, oportuniza ao profissional enfermeiro criar um vínculo mais afetivo com o usuário. Por conseguinte, a SAE oportuniza ao enfermeiro organização, atendimento integral, qualificado e integrativo (SILVA et al., 2020).

Considerando que a SAE precisa estar fundamentada em uma teoria, optou-se neste estudo pela Teoria da Complexidade. Essa, permite uma análise ampliada dos acontecimentos e das ações executadas, pois tratar somente a doença física

simplificada não é suficiente para um tratamento adequado. A Luz da Teoria da Complexidade viabiliza que o profissional Enfermeiro desenvolva seus pensamentos e condutas com o propósito de aprimorar a qualidade de vida do usuário (MORIN, 2003).

Desse modo, objetiva-se neste trabalho, relatar a experiência do desenvolvimento da SAE com trabalhadores de uma Associação de Materiais Recicláveis, na perspectiva da Teoria da Complexidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência construído com base no desenvolvimento da SAE, juntamente com 13 recicladores de uma Associação de Materiais Recicláveis, da Região Central do Rio Grande do Sul. Entre os meses de outubro e novembro de 2021, como atividade avaliativa da disciplina de Fundamentos Teóricos-Filosóficos da Enfermagem. O estudo foi realizado com 13 recicladores que aceitaram participar das consultas de enfermagem realizadas pelos acadêmicos na Associação.

O Relato foi baseado na Teoria da Complexidade de Edgar Morin, a qual tem por objetivo a abordagem do ser humano em sua parte e todo. Com ênfase no multidisciplinar que abrange o biopsicossocioespiritual do ser humano, para a construção de práticas em Educação e Promoção de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A SAE foi desenvolvida com os Recicladores da Associação é constituída em cinco fases: Histórico de Enfermagem, que trata-se da ferramenta de investigação do paciente, família e comunidade com assessoria de métodos e técnicas; Diagnóstico de Enfermagem que é baseado na análise e interpretação da coleta de dados; Planejamento, o qual define os resultados esperados e intervenções de enfermagem, diante das afirmativas do paciente, família e comunidade; Implementação, que remete a execução das ações realizadas no planejamento de enfermagem e a avaliação que refere-se a análise das etapas anteriores. Levando em consideração o que será necessário modificar ou adaptar diante da situação encontrada.

Segundo Medina, et al. (2020) , o modelo assistencial da Atenção Primária em Saúde (APS) tem como foco principal uma abordagem territorial e comunitária. Aproxima-se de um modelo de assistência individual e cria vínculo com o usuário à medida em que responde suas expectativas e o acolhe. Nesse contexto, a consulta de Enfermagem tem o mesmo objetivo, além de proporcionar um maior acolhimento do usuário frente às suas necessidades expostas.

Na sequência serão detalhados os passos da SAE realizados com os 13 recicladores, de diferentes idades e patologias.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

O presente histórico está relacionado aos integrantes de uma associação de reciclagem. Trabalham nesta associação 28 pessoas, cumprindo uma carga horária de oito a nove horas/dia, dos integrantes 4 homens e 24 mulheres, a idade prevalece de 20 anos aos 66 anos. Apresentam diferentes patologias e vivem em constante vulnerabilidade social, recebendo uma pequena quantia salarial mensal (em média R\$ 600,00) o qual não subsidia todos os seus gastos básicos de vida.

Dentre as maiores vulnerabilidades encontradas na Associação está a precariedade nas condições de trabalho, tendo em vista a falta de equipamentos de proteção individual, suprimentos e matéria prima para ampliar o trabalho. Nesse sentido, a condição salarial é menor do que a desejada, dificultando as condições básicas de vida e de saúde destes recicladores, tornando-os mais suscetíveis a doenças infectocontagiosas.

Além disso, algumas doenças durante a realização da consulta de enfermagem foram notórias entre os recicladores. Para melhor organização e compreensão foi realizado um quadro com as queixas principais e com as doenças existentes entre eles.



Fonte: Dos autores

Imagen 1: Queixas principais autorreferidas na Consulta de Enfermagem.

Principais Doenças		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Diabetes Mellitus (DM)	Trombose Venosa Profunda (TVP)
<ul style="list-style-type: none"> Condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial sistólica (PA) maior ou igual a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e diastólica (de dilatação) maior ou igual a 90 mmHg. Se não tratada pode ocasionar AVC (acidente vascular cerebral), Infarto, Insuficiência cardíaca, doenças do coração, doença renal, dentre outras; 	<ul style="list-style-type: none"> Doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. Se não tratada pode ocasionar Retinopatias, Doença Renal, Doença cardíaca, Problemas circulatórios, Feridas nos pés, Problemas Cardíacos, entre outros; 	<ul style="list-style-type: none"> Doença causada pela formação de coágulos (trombos) no interior das veias profundas. Na maior parte das vezes, o trombo se forma na panturrilha, ou batata da perna, mas pode também instalar-se nas coxas e, ocasionalmente, nos membros superiores. Se não tratada pode ocasionar Insuficiência Venosa Crônica, Edema, Mudanças na pele, entre outros;

Fonte: Dos autores

Imagen 2: Principais Doenças autorreferidas e avaliadas na Consulta de Enfermagem.

Tabela 1- Diagnósticos, Intervenções e Resultados 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 (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Resultados Esperados (NOC)
Comportamento de Saúde, Propenso a Risco	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora do Sistema de Apoio (família e a rede de atenção) - Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais de Vida Diária - Facilitação da Auto Responsabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitação de mudança significativa no estado de saúde - comportamento de adesão, através da auto iniciativa de reabilitação e recuperação
Disposição para Controle da Saúde Melhorada	<ul style="list-style-type: none"> - Educação em Saúde - Ensino dos medicamentos, tratamento e processo da doença - Assistência ao autocuidado - Melhora da disposição para aprender 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de desenvolver atividades de manutenção, cuidado pessoal básico e atividades de vida diária com qualidade.
Manutenção Ineficaz da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Educação em saúde - Planejamento familiar: Melhora da disposição para aprender; Aconselhamento nutricional. -Orientação quanto ao Sistema de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcance da compreensão transmitida sobre a promoção e a proteção da saúde. - Alcance da compreensão transmitida sobre recursos relevantes de cuidados de saúde.
Saúde Deficiente da Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - Controle de Doenças Transmissíveis; - Desenvolvimento da Saúde Comunitária; - Avaliação da Saúde Controle de Imunização/Vacinação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado geral de bem estar de uma comunidade ou população.

Tabela 2- Diagnóstico de acordo com a Teoria da Complexidade de Edgar Morin.

Diagnóstico	Intervenções	Resultados
Conflitos Interpessoais	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de Rodas de conversa; - Atividades grupais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora na convivência diária;
Deficiência no Diálogo	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação ampliada; - Assistência individual; 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora no ambiente de trabalho; - Melhora no rendimento de trabalho;

PLANEJAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Sendo assim, a partir da primeira consulta de Enfermagem realizada na Associação e a identificação dos diagnósticos de Enfermagem, foram elaboradas metas e intervenções a serem atingidas.

Foram planejadas ações de promoção e prevenção a saúde, abordando temas relevantes como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Visto que, durante a consulta de Enfermagem grande parte dos recicladores apresentou em seu histórico pessoal HAS e/ou DM, sendo alguns já portadores da doença.

Ademais, a importância da vacinação foi outro tema relevante durante as consultas. Foi fornecido aos recicladores o calendário vacinal e orientações sobre as vacinas da Hepatite, tétano, H1N1 e COVID-19. Sendo estas, abordadas através da elaboração de um material informativo e reuniões em grupos para avaliar este processo.

Imagen 3: Esquema vacinal Ministério da Saúde 2021.



Hepatite A e B

Hepatite A → Consiste em uma monodose de 0,5ml via intramuscular;

Hepatite B → Consiste em 3 doses, realizadas em um intervalo de 0, 30 e 180 dias;

- A Hepatite B pode necessitar uma dose reforço conforme o exame Anti HBS;

H1N1

- Protege contra diferentes grupos do vírus da gripe;
- É realizada anualmente;
- 1 dose de 0,5 ml intramuscular;

Tétano

- É realizada a Vacina Dupla Adulto - dT;
- Protege contra Tétano e Difteria;
- Feita em 3 doses de 0,5 ml via intramuscular em um intervalo de 60 dias cada;

COVID-19

- Seu esquema vacinal varia conforme o laboratório;
- Fiocruz/Astrazeneca → 2 doses de 0,5ml via intramuscular, em um intervalo de 90 dias cada;
- Butantan/Sinovac → 2 doses de 0,5 ml via intramuscular, em um intervalo de 30 dias cada;
- Ambas necessitam atualmente da dose reforço

Durante a realização das intervenções tornou-se possível observar a demanda de um planejamento que vise a atenção integral à saúde mental dos recicladores. Doenças silenciosas como depressão e ansiedade devem ser preconizadas durante as consultas, pois alguns dos usuários atendidos possuem o diagnóstico e não realizam o tratamento de forma adequada. Neste âmbito, foram implementadas ações de meditação e rodas de conversa para amenizar a ansiedade e angústia autorreferida pelos usuários.

Ao terminar a consulta de enfermagem, todos foram orientados a buscar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. A fim de realizar exames de rotina (Preventivo, Coletas de Sangue, PSA), acompanhamento médico, acompanhamento com Agente Comunitário de Saúde, inserção em grupos de apoio, consultas com psicólogos e dentistas.

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM

Ao final da SAE, observou-se que grande parte dos resultados foram alcançados através das ações fornecidas aos usuários. Estes resultados podem ser atribuídos à participação ativa e responsável dos recicladores nas diferentes etapas da SAE, como também à iniciativa e autonomia na construção do conhecimento e transcendê-lo para a sua prática.

Observou-se falha na adesão às UBS por parte dos recicladores, em virtude da não aderência às consultas e procedimentos rotineiros na APS. Notou-se por meio dessas recicladoras o aparecimento de agravos das doenças crônicas (HAS e DM). Em virtude disso, os recicladores da Associação de Materiais Recicláveis, foram orientados e instruídos a aderirem o serviço de saúde do seu bairro. Salientando a preferência para a unidade de saúde de sua referência, e por fim, dando continuidade ao tratamento estabelecido.

Além do mais, mediante as consultas de enfermagem e rodas de conversas realizadas na Associação, os recicladores foram orientados sobre as doenças crônicas. Como também, manter a aderência e continuidade e não desistência dos tratamentos pré-estabelecidos na atenção primária.

4. CONCLUSÃO

Ademais conclui-se que a SAE ao ser direcionada para os colaboradores de uma associação recicladora permite que a experiência em desenvolver as ações de assistência, manutenção e prevenção em saúde direcionadas pelas autoras, são de grande valia ao amadurecimento e crescimento profissional.

Ao desenvolver as ações programáticas com o público alvo, possibilita que os conhecimentos clínicos e o desenvolver das atividades de promoção, prevenção e educação em saúde, garantam aos usuários uma manutenção completa da sua rede de assistência. Quando se estabelece vínculo com os colaboradores e na realização da análise situacional do local e da realidade encontrada pode-se, através da assistência e do processo de enfermagem, estabelecer estratégias de mudança. A fim, de disponibilizar controle e assistência aos colaboradores, além de instruí-los e aproxima-los do serviço de saúde, sendo uma porta de entrada para a atenção primária.

Os resultados obtidos e analisados vão ao encontro com as ações desenvolvidas. Ao desempenhar o papel do profissional de enfermagem por meio da implementação da SAE, possibilita a identificação de estratégias de mudança e manutenção, por conseguinte o delineamento de estratégias de cuidado singulares a cada caso.

REFERÊNCIAS

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 08 de Novembro de 2021.

MEDINA, M.G., GIOVANELLA, L., MARTUFI,V., MENDOZA, D.C.R., MENDONÇA, M.H.M., BOUSQUAT, A., AQUINO, R. **A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19.** Saúde debate 44 (spe4) Dez 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxtLz5prtrlwWLzNJZfQRy/?lang=pt>. Acesso em 10 de novembro de 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. **Guia Prático de imunizações para trabalhadores da sala de vacinação.** 10ª Edição, 2021. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/imunizacao/Guia.Pratico.Imunizacao.10ED.2021.pdf>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** 8ª ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

OLIVEIRA.M.R., ALMEIDA.P.C., MOREIRA.M.M., TORRES.R.A.M. **Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira.** Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1547-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WGJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de Novembro de 2021 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

RIBEIRO.G.C., PADOVEZE.M.C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03375. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qZL5hLGY7zzgmvrgcF9GvmJ/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 08 de Novembro de 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

ROCHA.M.E., OLIVEIRA.T.R., MARTINS.B.C.T., GOMES.N.S., AIRES.V.G.S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia – revisão integrativa.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n.2, p.9541-9555, feb2020.ISSN2525-8761. Disponível em: <https://brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7219/6290>. Acesso em: 08 de Novembro de 2021

SILVA.M.C., MACEDO.J.S., OLIVEIRA.L.P., SANDIM.L.S. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar.** Braz J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 6. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10989/9200>

Acesso em: 10 de Novembro de 2021.