

## ATENÇÃO A SAÚDE DO INDIVÍDUO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Thayane Camille Duffes Rodrigues<sup>1</sup>; Elza Cristina Lima de Jesus<sup>1</sup>; Érica Soares dos Santos<sup>1</sup>; Jean Carlos dos Santos<sup>1</sup>; Mayara Ferreira Barreto da Silva<sup>1</sup>; Margarete Bernardo Tavares da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alunos do segundo período de Graduação em Enfermagem da UNIGRANRIO/NI.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde Pública, Doutoranda em Ensino de Biociências e Saúde – Professora da UNIGRANRIO  
e-mail relator: thayane.duffes@outlook.com

**Introdução:** A introdução no universo da pesquisa científica é um pré-requisito para formação de um enfermeiro, dentre todas as competências e habilidades que o graduando de enfermagem desenvolve no seu processo formativo, está à capacidade de perceber que a sistematização da assistência de enfermagem em nível individual ou coletivo, hospitalar ou comunitário é parte da pesquisa científica. Este é o diferencial do enfermeiro moderno, que como Florence mostrou ao mundo a cientificidade na arte de ser enfermeiro. Este trabalho mostra a experiências de alunas do segundo período de enfermagem da Universidade do Grande Rio no Programa Curricular De Integração: Ensino, Pesquisa e Extensão. Este foi realizado em um município no Estado do Rio de Janeiro com visualização de como são feitos os atendimentos de saúde a população. No primeiro período os alunos são introduzidos na pesquisa através da análise da situação de saúde da comunidade, no segundo período avançam para o nível individual, neste processo tem como perguntas como os indivíduos identificam e conduzem o tratamento de seus problemas de saúde e se utilizam o atendimento das unidades básicas de saúde local para resolução de seus problemas de saúde ou procuram por outras em outros municípios ou em unidades particulares? Traçamos como objetivos: Relatar a experiência de construção dessa pesquisa na perspectiva do aluno de graduação; Identificar as vulnerabilidades dos indivíduos ; Implementar ações de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de caso, foi realizada no período de março a maio de 2013, com a implementação da SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem em visita domiciliar a duas famílias, sendo priorizada a família da Sr<sup>a</sup> L.M.S. por possuir maiores dificuldades para a obtenção de tratamento, os dados foram coletados à partir de entrevistas na visita domiciliar e questionários distribuídos em ambas as famílias. Esta pesquisa faz parte do Projeto “inserção do acadêmico de enfermagem no âmbito da pesquisa científica focando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, seus desdobramentos e relações em diferentes níveis de atenção e promoção da saúde à localidade, ao individuo e a família”

---

aprovado pelo CEP/UNIGRANRIO, com registro na CAAE: 13897413.2.0000.5283. **Análise dos Resultados:** Foram realizadas visitas domiciliares a duas famílias com realização do processo de enfermagem. Ambas residem em casa própria de alvenaria, com abastecimento de água e saneamento básico pelo serviço público geral e relato de coleta regular de lixo. Possuem energia elétrica e relatam utilizar a rede hospitalar de emergência quando possuem necessidades. Atualmente não frequentam nenhuma UBS com regularidade. A família A é composta por um casal (H-92a M-52a) ambos, hipertensos, um com glaucoma e outro com diabetes. A família B é composta por quatro indivíduos sendo o casal na faixa etária de 40-49 anos e dois adolescentes, sexo masculino com 13 e 12 anos. Em relação a doença referida foi informado hipertensão arterial e angina(mulher) e alcoolismo (homem). Para o estudo de caso foi escolhida a família B, e o foco das ações foram direcionadas para a senhora dona de casa, 42 anos devido a apresentar maiores problemas de saúde e requerer uma atenção maior. Essa conclusão foi possível devido implementação da SAE, com os diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia NANDA, aonde foram identificados os seguintes diagnósticos: \* Dentição prejudicada relacionado a higiene oral ineficaz, uso crônico de tabaco caracterizado por cáries na coroa e descoloração do esmalte dos dentes; \* Manutenção ineficaz da saúde relacionado a insuficiência de recursos caracterizado ao abandono do tratamento; \* Estilo de vida sedentário relacionado a falta de interesse caracterizado por escolher uma rotina de vida diária sem exercícios físicos. Após foi elaborado um plano de intervenção para os problemas e apresentado a paciente com o objetivo de alcançar uma melhora do quadro encontrado: foram apresentados vídeos de escovação e utilização do fio dental para que a mesma possa realizar uma higiene oral eficaz e de forma correta e feita orientação para a procura de um odontólogo, realização de caminhadas periódicas, pelo menos, 3 vezes por semana para a melhora do condicionamento físico com registro diário em quadro específico, retornar ao tratamento cardiológico e iniciar no programa de controle do tabagismo. Para uma melhor visualização dos malefícios que a angina pode causar, foi feita uma demonstração através de vídeo de como um coração funciona e o que é angina. Todas as propostas foram aceitas pela Sr<sup>a</sup> L.M.S., e o retorno a sua residência para averiguar quais foram os resultados foi após quatro semanas contando à partir da data de implementação. Em visita a Unidade Básica de Saúde do bairro, foi constatada a disponibilidade de clinica médica, ginecologista e pediatria, com referência para a policlínica municipal sempre que necessário avaliação de especialista bem como a inclusão no programa de controle do tabagismo. A Policlínica fica localizada em outro bairro, mas próximo às residências trabalhadas, sendo possível o deslocamento a pé entre elas.

Apesar das orientações feitas à mesma não cumpriu com todas as metas estipuladas alegando novamente certa dificuldade em encontrar serviços disponíveis em um curto prazo. Foi visualizado certo desinteresse da parte da cliente, a mesma cumpriu a tarefa da caminhada, registrando com muita dificuldade no quadro de anotações que lhe foi entregue, iniciou vários dias após a proposta. Não procurou reduzir o fumo, e apresentou resistência em procurar o serviço de controle do tabagismo, ela não expressou interesse em mudar os seus hábitos de vida um mês após a proposta apresentada. **Considerações Finais:** Podemos concluir que as unidades básicas de saúde apesar de não terem muitas especialidades fazem o seu papel e procuram dar resolutividade aos problemas da comunidade aonde atuam da melhor maneira possível. Já no caso do indivíduo avaliado podemos dizer que a falta de interesse pode ser devido ao fator socioeconômico, pelo fato de creditar dificuldade em tudo: -locomoção de um lado para o outro, alegando não dispor de recursos financeiros; - dois filhos adolescentes, os quais não deixa sozinho para ir procurar assistência à saúde. O fato da não percepção de que os problemas apresentados lhe causem algum malefício, pois até o momento convive com tudo muito bem, também contribuiu para não adesão ao plano proposto. Precisamos aprofundar nossos conhecimentos de forma a desenvolver um plano de intervenção que apresente significado para nosso cliente e desperte nele o interesse em melhorar sua situação de saúde. Como graduando em enfermagem podemos apreender a importância deste processo de colaboração para o bem estar do indivíduo e sua família, tomando como base a qualidade da saúde em seu ambiente e os serviços de saúde existentes na localidade, com a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem, Enfermagem em Saúde Pública, Bacharelado em Enfermagem, Saúde da Família.

### Referências

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Legislação Estruturante do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2007. 528p **Coleção Progestores – Para entender o SUS**, 12. Disponível em : <http://www.conass.org.br/publicacao/index.html>

Figueiredo, N.M.A; Tonini, T. **SUS e saúde da família para enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Yendis, 2012.

NANDA. Diagnósticos de Enfermagem. **definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre:Artmed, 2013.

Porto, C.C. **Exame Clínico: bases para a prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

