

A IMPLEMENTAÇÃO DA SAE E A (CO)RESPONSABILIDADE DO INDIVÍDUO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**ASSUCENA PEREIRA ALPORGES AVELINO¹; CRISTINA RIBEIRO MARINS²;
DUANNI GAMA DA CUNHA³; JANAÍNA DE SOUZA LYRA FERREIRA⁴;
JORGE OLIVEIRA⁵; SIMONE BRANDÃO MALFACINI⁶; SUZANA
CURTINHAS⁷.**

¹Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”. Endereço Eletrônico: assucena11@hotmail.com.

²Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”. Endereço Eletrônico: crinsmarins21@hotmail.com.

³Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”. Endereço Eletrônico: dudianngc@hotmail.com.

⁴Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”. Endereço Eletrônico: janaina-souza1984@bol.com.br.

⁵Pós-graduado em Saúde Pública, Paciente Crítico e Docência Superior. Profº Assistente da Unigranrio. Endereço Eletrônico: joan.oliveira.jdao@gmail.com.

⁶Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”. Endereço Eletrônico: sbmalfacini@hotmail.com.

⁷Máster em Educación pela Universidade de Jeán, Espanha. Profº Assistente da Unigranrio. Endereço Eletrônico: scurtinhas@unigranrio.edu.br.

INTRODUÇÃO: A enfermagem organiza-se e expressa sua ação no cuidado ou na assistência ao indivíduo em vários ambientes, nas suas condições de saúde. A saúde é definida como um fenômeno multidimensional, com características individuais e coletivas, que envolve, de forma dialética, aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana (BRÊTAS, 1999). Para que esse cuidado ocorra de forma eficaz, se faz necessário o envolvimento do paciente em seu tratamento, para isso o mesmo deverá receber orientações e incentivos da equipe de Enfermagem que tem por embasamento o conhecimento científico e teórico. É importante estabelecer a mútua colaboração no processo do cuidado entre a equipe de saúde e o paciente, para obter resultados positivos no processo de melhora. Há algum tempo, o tratamento das lesões deixou de ser apenas focado na realização da técnica de curativo, incorporando toda a metodologia da assistência que o enfermeiro presta, com avaliação do estado geral do paciente, exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada, além do registro de enfermagem e projeção prognóstica

(CARMO, 2007). Para a realização desse atendimento, o enfermeiro dispõe de diversos instrumentos, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que compreende cinco etapas, sendo elas: a Investigação, onde coletamos toda a informação necessária do paciente para prevenir e/ou controlar os problemas de saúde potenciais ou reais; Diagnóstico de Enfermagem, no qual se faz necessário analisar os dados coletados na fase anterior para que seja realizado o julgamento clínico e estabelecido o enunciado diagnóstico, que irá subsidiar a próxima fase, o Planejamento, que por sua vez estabelece resultados esperados com base nas prioridades e determina as intervenções e prescrições da equipe de enfermagem; Implementação, consiste em colocar o plano em ação, analisando a resposta do paciente e de seus familiares e a Avaliação, onde podemos averiguar se os resultados esperados foram alcançados e se surgiram novos problemas; e as Teorias de Enfermagem que conseguiram se consolidar como ciência através dos tempos. Dentre as teorias de Enfermagem, destacam-se para esse relato, a do Autocuidado de Dorothea Orem, 1971, que compreende a ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos, com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem estar (COSTA, 2015) e a Teoria da Adaptação de Callista Roy, que contempla quatro conceitos principais: a pessoa, o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem (ROY, 1999). Quando essas Teorias entram em prática de forma correta e contínua, preserva-se a integridade fisiológica, o funcionamento humano como o desempenho de papéis e seu crescimento do autoconceito, gerando assim independência do indivíduo, construindo a corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e o usuário do serviço. O tema abordado foi selecionado, pois percebeu-se uma falta na adesão do tratamento dos pacientes lesionados, devido ao déficit de informações, interpretações e situações socioeconômicas que foram evidenciados na coleta da SAE. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada por discentes ao aplicarem a SAE durante consulta de enfermagem à pacientes com lesão na sala de curativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma unidade básica de saúde, localizado no município do Rio de Janeiro, onde foi possível contextualizar as etapas existentes na SAE aplicando-as em pacientes usuários da sala. Essa experiência foi vivenciada por acadêmicas de enfermagem do 9º período, no primeiro semestre do ano de 2017 na disciplina do Estágio Supervisionado Integralizador I. **ANÁLISE E DISCUSSÃO:** A sala de curativos funciona como sala única, por esse motivo o agendamento do procedimento ocorre através da classificação da ferida. As feridas são classificadas em limpas, limpas contaminadas, baixa colonização, potencialmente colonizadas, contaminadas e infectadas. De 08h às 10h, são atendidas as feridas limpas, de 10h às 12h são atendidos feridas de baixa colonização ou limpas contaminadas, após a finalização do expediente da manhã a sala sofre uma desinfecção para que posteriormente retornasse o atendimento. A partir das 13:30h a sala de curativos é destinada a atender pacientes com feridas potencialmente colonizadas, contaminadas e infectadas que tem características de feridas crônicas. A sala não tem suporte para atender livre demanda, porque o atendimento se destina a

qualidade e não a quantidade, mas mantendo um limite de atendimento dentro desses horários a equipe consegue atender dois pacientes oriundos de livre demanda externa, da Estratégia da Família ou do Centro Municipal de Saúde. A Sala de curativos, em método de trabalho, está em uma fase de implementação da SAE, mas a grande dificuldade é que o setor só dispõe de um Enfermeiro, pois para desenvolver a SAE demanda tempo na criação do prontuário, diagnosticando, planejando, orientando e implementando assistências em condições de avaliar esses resultados. Para desenvolver melhor o trabalho de implementação da SAE o setor conta com a ajuda de Acadêmicos de Enfermagem. Então uma vez que a equipe conhece o perfil da clientela que recebe o atendimento, a logística e a estrutura física da Unidade, ela define o tipo de atendimento que é oferecido, para isso necessita-se de um respaldo teórico onde é utilizado pela equipe a Teoria de Dorothea Orem do autocuidado e Calista Roy que fala da adaptação. Existe uma diferença entre fazer o curativo na sala de curativos e em domicílio, pois são ambientes diferentes, contudo o resultado tende a ser o mesmo e para isso é feito uma adaptação entre os dois ambientes e realidades, sem ferir os princípios científicos, para a equipe atingir a meta que é a melhora da lesão. A teoria de Calista Roy da todo respaldo científico para essa adaptação que começa no primeiro dia da consulta, realizada na sala de curativos, onde o paciente é orientado sobre a ferida e as trocas do curativo, ele é informado que a troca do curativo não será realizada todos os dias na Unidade de Saúde e que levará para o seu domicílio o material para realização da troca do mesmo, mantendo assim o autocuidado e a corresponsabilidade para com sua lesão. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), 1990, o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. No início do estágio, nos foi proposto à aplicação da SAE aos pacientes atendidos na Sala de Curativo. Coube ao docente dividir o grupo em duplas para a realização da consulta para a obtenção de dados e agendamento dos clientes no período diurno. Inicialmente foram coletados dados subjetivos e objetivos, que caracterizam a primeira etapa da SAE, denominada Investigação, a fim de identificar fatores de risco para o aparecimento de lesões e déficit na reconstituição tecidual. A segunda etapa tem como objetivo traçar Diagnósticos de Enfermagem e teve como referência o livro North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), a terceira e quarta etapa, foram realizados Planejamentos e Implementações, onde o paciente é orientado a fazer sua higiene pessoal antes de realizar a troca do curativo, escolher o cômodo mais limpo e arejado da casa para realizar o procedimento, lavar as mãos antes e após o procedimento, fazer a limpeza do local da ferida sempre do menos contaminado para o mais contaminado e usar somente coberturas prescritas para o tipo de lesão, todas as orientações são feitas ao paciente e ao seu acompanhante baseadas no referencial teórico do livro Nursing Interventions Classification (NIC). Já na Avaliação que consiste a última etapa da SAE, foi realizada na segunda consulta, onde observamos o progresso do paciente quanto ao seu conhecimento em relação

ao tratamento, adesão às intervenções propostas pelas acadêmicas e a evolução de sua lesão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este relato proporcionou aos acadêmicos de enfermagem, a compreensão da importância da SAE juntamente com o embasamento teórico na assistência prestada ao paciente durante a implementação da SAE, destacando ainda os tipos de feridas, as melhores coberturas a serem utilizadas, orientações preconizadas ao paciente sobre o autocuidado em relação ao curativo da ferida em seu domicílio para que ocorra uma evolução positiva no tratamento da lesão, embora sabendo que o enfermeiro possui muitas responsabilidades na unidade, vale a pena destacar que o mesmo tem o papel importante no gerenciamento de materiais de uso diário para a sala de curativos, como coberturas, gazes, compressas, ataduras, entre outros. A experiência vivenciada na sala de curativos nos permitiu uma reflexão da prática do enfermeiro em relação aos cuidados de feridas, abrindo novas possibilidades de atuação e conhecimento a respeito do assunto de tamanha relevância em saúde, dando margem aos acadêmicos a elaboração de novos estudos nessa área, melhorando constantemente a assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Feridas, SAE, Curativos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, 1990. **Sistema Único de Saúde. Lei 8.080. 2016.** Disponível em : <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. acesso em 2017 Abr 28 às 11:48h;
2. Brêtas AC, Oliveira EM. **Interseções entre as áreas de conhecimento da Gerontologia da saúde e do trabalho: questões para reflexão.** Saúde e Sociedade 1999; 8(2): 59-82;
3. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. **Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa.** Rev eletr enf. 2007 9(2):506-17. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2_a17.htm. acesso em 2017 Abr 20 às 15:57h;
4. Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. **Apoio de enfermagem ao autocuidado do cuidador familiar.** Rev Enferm UERJ. 2015 [citado 11 de Maio de 2016];23(2):197-0: Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16494>. acesso em 2017 Abr 14 às 08:53h;
5. Roy SC, Andrews HA. **The Roy adaptation model.** 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1999.