



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO HOMELESS

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LA PERSONA DE LA CALLE

Gracimary Alves Teixeira¹, Jovanka Bittencourt Leite Carvalho², Ana Luzia Medeiros Araújo da Silva³, Suênia Bezerra dos Santos⁴, Thais Rosental Gabriel Lopes⁵

RESUMO

Objetivo: relatar a vivência com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente em situação de rua. **Método:** estudo exploratório e descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de acadêmicos do 4º semestre de Enfermagem, 2014.1, em uma Unidade Básica de Saúde da Família localizada no município de Santa Cruz, Estado do Rio Grande do Norte, durante as aulas práticas do componente curricular de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Resultados:** na assistência ao paciente em estudo, adotou-se a organização do processo de enfermagem, desenvolvendo-se as etapas do histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. **Considerações finais:** percebeu-se que a assistência integral à saúde ao paciente estava sendo negligenciada. A SAE potencializou o atendimento técnico-científico da Enfermagem para minimizar os danos e restabelecer a saúde do indivíduo. **Descritores:** Moradores de Rua; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to report the experience with the Systematization of Nursing Care (SAE) to the homeless patient. **Method:** exploratory and descriptive study, experience report type, developed from students' experiences of the 4th semester of Nursing, 2014.1, in a Family Basic Health Unit, located in Santa Cruz, State of Rio Grande do Norte, during the practical lessons of Semiology and Semiotics of Nursing, from the Health Sciences College, Trairi/Federal University of Rio Grande do Norte. **Results:** the organization of the nursing process, developing the steps of the nursing history, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation were adopted in care of the patient of this study. **Final thoughts:** it was realized that the integral health care was being neglected. The SAE has enhanced technical and scientific assistance of Nursing to minimize the damage and restore the health of the individual. **Descriptors:** Homeless; Disorders Related to Substance Use; Nursing care; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia con la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) al paciente sin hogar. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de experiencias de los estudiantes del 4º semestre de Enfermería, 2014.1, en Unidad Básica de Salud de la Familia, ubicada en el municipio de Santa Cruz, Estado de Rio Grande do Norte, durante las clases prácticas del componente curricular de Semiología y Semiotécnica de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Trairi/Universidad Federal de Rio Grande do Norte. **Resultados:** en la asistencia al paciente en estudio se adoptó la organización del proceso de enfermería, desarrollándose las etapas del histórico de enfermería, diagnósticos de enfermería, planeamiento, implementación y evaluación. **Consideraciones finales:** se notó que la asistencia integral a la salud tenía negligencias. SAE potencializó la atención técnico-científico de Enfermería para minimizar los daños y restablecer la salud del individuo. **Descriptor:** Personas sin hogar; Transtornos Relacionados al Uso de Sustancias; Cuidados de Enfermería; Salud Mental.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: gracimaryalves@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Escola Técnica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. Email: jovanka@enfermagem.ufrn.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Substituta, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. Email: analuzia_medeiros@hotmail.com; ⁴Acadêmica, Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. Email: suenia_muller@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem Oncológica, Faculdade Maurício de Nassau/UNINASSAU. Natal (RN), Brasil. Email: thaisrg12@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A população de rua vive em permanente situação de vulnerabilidade por não ter documentos e certidões de identificação, os quais são indispensáveis à cidadania, não possui casa, dinheiro ou emprego fixo, entrega-se muitas vezes à embriaguez e outras drogas, mendicância, exposição à criminalidade, violências, dificuldades de acesso à educação e de cuidados de saúde.¹ Essa situação vai de encontro aos fatores determinantes e condicionantes da saúde garantidos no art.3º da Lei 8080/90, como também aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), art.7º: da universalidade, integralidade e equidade da assistência.²

Diante disso, o Ministério da Saúde com o objetivo de oportunizar e ampliar o acesso às pessoas em situação de rua lançou as equipes de consultórios de rua que, conforme o plano nacional de atenção básica, são equipes de atenção básica com responsabilidades exclusivas de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua em parceria com as demais equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da Rede de Urgência e Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil.³ Outrossim, a enfermagem é uma das profissões que está em contato direto na assistência à saúde dessa clientela, sobre a qual na Resolução do COFEN nº 358/2009 está disposto a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da implementação do Processo de Enfermagem um método que direciona e organiza o trabalho da categoria a tomar decisões, predizer e avaliar o cuidado, atendendo às necessidades do cliente de forma global e eficaz.⁴

A atuação do enfermeiro generalista diante da problemática do cuidar no âmbito do alcoolismo e outras drogas deve ser construída desde a formação acadêmica, de forma a preencher lacunas a cerca das atitudes negativas frente a essa clientela.⁵

Dada à importância de se executar o cuidado através da implementação da SAE, com atendimento voltado para as relações humanas, necessidades básicas e humanização do contato do enfermeiro no atendimento à clientela, o estudo objetiva relatar a vivência com a SAE ao paciente em situação de rua.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, ancorado no relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências de acadêmicos do 4º semestre de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada no município de Santa Cruz, Estado do Rio Grande do Norte, durante as aulas práticas do componente curricular de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, referente ao semestre letivo 2014.1, na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A SAE à pessoa de rua foi planejada e executada, no decorrer das aulas de campo do componente curricular supracitado, em busca de entender a prática no processo do cuidado e as necessidades individuais do cliente, seguindo as cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de forma inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes desse processo de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo adotou a organização do processo de enfermagem, a qual está pautada nas cinco etapas conforme a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). No Histórico de Enfermagem (ou Coletas de Dados), realiza-se anamnese e exame físico e, posteriormente, os Diagnósticos de Enfermagem que consistem no julgamento clínico do agrupamento dos dados coletados sobre as reações humanas e experiência de vida, com vista a decidir o foco do atendimento de enfermagem. Por seguinte, o Planejamento determina os resultados esperados, ações e intervenções de enfermagem a serem desenvolvidas na fase de Implementação e, na Avaliação, verifica-se a ocorrência de transformações e se há necessidade de adaptações ou reorganização nas etapas do processo de enfermagem para restabelecer a saúde da pessoa em situação de rua.⁶

♦ Histórico de Enfermagem

Para elaboração do histórico de enfermagem, foi realizada uma entrevista com um indivíduo 41 anos, sexo masculino, cor negra, solteiro, brasileiro. Não soube especificar a religião, possuía trabalho informal, morador de rua no município de Santa Cruz-RN. Compareceu a UBSF para retirada de pontos em região temporal direita, decorrente da segunda tentativa de suicídio, nesta vez, havia pulado de uma ponte. Nesse momento, mostrou-se irritado e revoltado até mesmo com Deus, culpando-o

Xavier AG, Almeida TCF.

Sistematização da assistência de enfermagem no...

por todo o seu sofrimento. Ao se investigar os antecedentes patológicos, não soube especificar e referiu nunca ter submetido a consultas de rotina ou ambulatoriais, apenas em serviços de urgência quando se acidentava. Não possuía referência familiar e os pais são falecidos (SIC). Informou possuir hábitos de tabagismo e etilismo há 27 anos. No momento do exame físico, encontrava-se em repouso no leito, consciente, orientado no tempo e no espaço, colaborativo, comunicativo. Ao exame céfalo-caudal, observou-se pele e anexos com presença de manchas hipocrômicas e sujidades em toda extensão corporal, não lembrava a data do último banho (SIC). Couro cabeludo sem pediculose, com seborreia, presença de quatro cicatrizes em couro cabeludo e uma ferida no local da retirada dos três pontos em processo de cicatrização, sem presença sinais flogísticos. Face expressiva, olhos simétricos, globos oculares sem alterações, com mucosas hipocoradas (+/4+) e acuidade visual sem prejuízos. Pavilhão auditivo externo com presença de sujidade com acuidade auditiva preservada. Cavidade oral com adontia parcial e presença de cáries. Região cervical com linfonodos não palpáveis. Tórax simétrico e expansivo, murmúrios vesiculares preservados, referindo dor em região do tórax posterior direito. A ausculta com presença de bulhas normofonéticas em dois tempos. Membros Superiores com boa mobilidade, porém, referiu dor na região clavicular direita. Na avaliação abdominal, observou-se abdômen plano, ruídos hidroaéreos hipoativos; na palpação, presença de hepatoesplenomegalia, com queixa de dor superficial e profunda; eliminações vesicais e intestinais espontâneas presentes (SIC). Referiu ingesta hídrica e alimentar insatisfatória. Durante a avaliação dos

membros inferiores, percebeu-se presença de edema e rubor em região pedial. Deambulação preservada. Mensurado sinais vitais: pressão arterial (120x80mmHg), temperatura (36,5°C), frequência respiratória (20 irpm), frequência cardíaca (80bpm).

◆ Diagnósticos de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem permite a escolha das intervenções da categoria para que se alcancem os resultados de responsabilidade do enfermeiro, baseando a assistência de enfermagem nos mais diversos problemas que envolvem o processo saúde-doença.

A partir do histórico de enfermagem do indivíduo em estudo, realizou-se a avaliação holística deste, bem como a interpretação de informações escutadas e observadas, direcionando para o levantamento das necessidades humanas básicas e problemas de saúde. Assim, o objetivo é programar o processo de enfermagem no cuidado de enfermagem ao cliente com hepatoesplenomegalia associado ao tabagismo e etilismo. Destarte, foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem baseados na NANDA e apresentados na tabela a seguir.

◆ Planejamento de Enfermagem

Nessa terceira etapa da SAE, foram realizadas discussões sobre os diagnósticos de enfermagem entre os discentes e docente e, posteriormente, elaborado um plano de cuidados para cada diagnóstico de enfermagem, composto por prescrições de enfermagem e determinação dos resultados esperados apresentados a seguir.

Foram identificados 26 diagnósticos de enfermagem referentes ao relato de experiência. No entanto, foram elencadas as seguintes prioridades:

Plano de cuidados de enfermagem

*NANDA	**NOC	***NIC
1. Comportamento de saúde propenso a risco relacionado ao excesso de álcool, tabagismo, baixa condição econômica, apoio social inadequado evidenciado por não conseguir agir de forma a prevenir problemas de saúde;	Comportamento de Adesão	• Estabelecimento de metas mútuas; ○ Modificação do comportamento; ○ Aconselhamento e acompanhamento por parte da UBSF e profissionais que estabeleceram o primeiro contato; ○ Orientação quanto ao sistema de saúde; ○ Engajamento em grupos de apoio (AA ou outros espaços de convivência) ; ○ Proteção de direitos do paciente/usuário.
	Comportamento de busca da saúde	• Educação em Saúde; ○ Assistência na automodificação; ○ Prevenção do uso de drogas.
	Adaptação psicossocial: mudança de vida	• Melhora do Enfrentamento; ○ Melhora da socialização; ○ Melhora do sistema de apoio (busca por dispositivos de saúde e auxiliares que promovam tal melhora a exemplo CAPS, CREAS e outros

		disponíveis no município).
	Controle de riscos	• Identificação de riscos; ○ Modificação de comportamento em relação ao uso de substâncias psicoativas; ○ Avaliação da saúde garantindo vínculo e continuidade dos cuidados à saúde prestados.
2. Manutenção ineficaz da saúde relacionado à insuficiência de recursos, sofrimento espiritual e enfrentamento individual ineficaz evidenciado por história de ausência de comportamento de busca de saúde;	Crenças de Saúde: percepção de recursos	• Melhora no sistema de apoio; ○ Assistência no autocuidado; ○ Encaminhamento para dispositivos sociais que auxiliem no resgate da autonomia.
	Comportamento de promoção de saúde	• Educação em saúde; ○ Facilitação do crescimento espiritual.
	Comportamento de busca da saúde	• Melhora da autocompetência; ○ Aconselhamento; ○ Tratamento do uso de drogas; ○ Assistência na automodificação de comportamento de saúde.
	Detecção do risco	• Avaliação da saúde; ○ Assistência para parar de fumar; ○ Prevenção do uso de drogas; ○ Controle de imunização.
	Apoio Social	• Melhora do sistema de Apoio; ○ Busca de apoio familiar; ○ Apoio espiritual; ○ Assistência quanto a recursos financeiros por meio de informações sobre benefícios sociais e direitos que possam ser garantidos.
3. Resiliência individual prejudicada relacionado ao uso de drogas evidenciado pela baixa autoestima e isolamento social;	Nível de depressão	• Controle do humor; ○ Assistência no controle da raiva; • Promoção da capacidade de resiliência; ○ Melhora do papel; ○ Melhora da autoestima.
4. Dor aguda relacionado aos agentes químicos, físicos e biológicos evidenciado por relato verbal;	Controle da dor	• Controle da dor; ○ Aplicação de calor/frio; • Administração de medicamentos; ○ Via oral e tópica; ○ Informações sensoriais preparatórias; ○ Ensino: medicamento prescrito; ○ Ensino: procedimento.
5. Desesperança relacionada ao abandono, isolamento social, perda da fé e crença num poder espiritual evidenciado por afeto diminuído;	Esperança	• Promoção da esperança; ○ Escutar ativamente; ○ Construção de relação; ○ Apoio espiritual e emocional; ○ Esclarecimento de valores; ○ Presença.
	Qualidade de vida	• Esclarecimento de valores; ○ Melhora da autopercepção; ○ Melhora da socialização.
6. Sentimento de impotência relacionado à interação interpessoal insatisfatória evidenciado pelo relato de falta de controle no consumo alcoólico;	Crenças de saúde: percepção da capacidade de desempenho	• Melhora da autocompetência; ○ Assistência na automodificação.
	Autonomia pessoal	• Proteção dos direitos do paciente.
7. Risco de vínculo prejudicado relacionado ao uso abusivo do álcool;	Controle de riscos	• Tratamento do uso de substâncias com auxílio de dispositivos de saúde especializados (CAPS) ;
	Consequências da dependência de substancias	• Supervisão do tratamento; • Redução da ansiedade.
8. Religiosidade prejudicada relacionada à crise espiritual e sofrimento evidenciado por dificuldade em aderir a crenças religiosas prescritas;	Saúde espiritual	• Apoio espiritual; ○ Escutar ativamente; ○ Apoio á tomada de decisão; ○ Promoção da esperança por meio da inserção em grupos que trabalhem espiritualidade, sem imposição de valores.

9. Integridade da pele prejudicada relacionado à força abrasiva evidenciado pelo rompimento da pele;	Integridade tissular: pele e mucosas	• Cuidados com lesões; ○ Precauções circulatórias; ○ Proteção contra infecção; ○ Administração de medicamentos S/N.
10. Risco de suicídio relacionado à história de tentativa de suicídio anterior;	Comportamento de Suspensão do abuso de álcool; Comportamento para cessação do abuso de drogas; Resiliência pessoal; Apoio social; Gravidade do sofrimento.	• Controle do comportamento: autoagressão; • Aconselhamento; • Controle de alucinações; • Promoção de esperança; • Treinamento para controle de impulsos; • Tratamento do uso de substâncias; • Prevenção do suicídio; • Grupo de apoio; • Supervisão.
11. Autonegligência relacionado ao uso excessivo de álcool evidenciado por higiene pessoal inadequada;	Autocuidado: atividades de vida diária (AVD) Autocuidado: higiene	• Assistência no autocuidado; • Restauração da saúde oral; • Tratamento do uso de drogas; • Manutenção da saúde oral; • Encaminhamento para profissional especializado (odontólogo). • Assistência no autocuidado: banho/higiene; • Banho; • Cuidados com ouvidos, olhos, pés, cabelos, unhas e genitália.
12. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada a fatores psicológicos e econômicos evidenciado por falta de interesse na comida;	Apetite Estado nutricional: ingestão alimentar; Comportamento de ganho de peso	• Monitoração nutricional; • Planejamento da dieta; • Promoção da saúde oral • Terapia nutricional; • Controle nutricional; • Aconselhamento nutricional. • Assistência para aumentar o peso; • Apoio ao sustento; • Ensino: dieta prescrita.
13. Risco de função hepática relacionado ao uso excessivo de álcool.	Comportamento de suspensão do álcool; Controle de riscos: uso de álcool	• Identificação de risco; • Tratamento do uso de substância: abstinência de álcool; • Ensino: medicamento prescrito.

Legenda: *North American Nursing Diagnosis Association **Nursing Outcomes Classification ***Nursing Interventions Classification.^{7,8}

◆ Implementação ou Condutas de Enfermagem

Foram implementados pelo grupo as seguintes ações e procedimentos: acolhimento ao usuário; efetivado através da comunicação terapêutica com a escuta ativa, apoio espiritual, esclarecimento de valores, em busca da melhoria da autopercepção e socialização; informado e explicado sobre as atividades desenvolvidas no CAPS e NASF disponível na rede pública de saúde do município e a importância de procurar apoio para melhoria da sua autoestima, espiritualidade, esperança e ressocialização; realizada a retirada de três pontos em região temporal direita, como também orientado a buscar o serviço de radiologia para realizar radiografia em região clavicular direito, conforme prescrição médica; retornar ao serviço da UBSF para apresentar o exame e reavaliação do seu estado de saúde.

Avaliação

Essa etapa de avaliação foi repassada para a enfermeira da equipe de saúde da família bem como os demais profissionais e instituições responsáveis a prestar continuidade da assistência, com a finalidade de melhoria das condições biopsicossociais e garantia dos seus direitos dispostos na lei 8080/90, pois, em decorrência da conclusão do componente curricular, não foi possível de ser realizado pelo grupo de discentes e docente.

CONCLUSÃO

Ao conhecer através da SAE a história do indivíduo inserido no contexto da família e comunidade do estudo em apreço, percebeu-se que a sua assistência integral à saúde estava sendo negligenciada. Assim, a utilização da SAE potencializa a assistência de Enfermagem técnico-científica, permitindo melhoria na qualidade da atenção à saúde humana através da discriminação de

Xavier AG, Almeida TCF.

problemas que demandem o cuidado pelo profissional habilitado.

Enfatiza-se a importância da participação e envolvimento dos discentes de forma crítica-reflexiva, submergidos na responsabilidade social, no que se diz respeito ao cuidado integral do indivíduo em desequilíbrio biopsicossocial. Assim, durante a construção acadêmica do cuidar, o docente é um agente transformador capaz de despertar a promoção da assistência holística e humanizada, de forma a minimizar os danos e restabelecer a saúde.

Espera-se, entretanto, que a SAE prestada a esse cliente tenha contribuído para melhoria da sua autoestima, identificação de novos valores, espiritualidade, efetivação de busca de saúde e comportamento de adesão, com adaptação psicossocial e, conseqüentemente, mudança de vida.

REFERÊNCIAS

1. Alvarez AMS, Alvarenga AT, Rina SCSAD. Histórias de Vida de Moradores de Rua, Situações de Exclusão Social e Encontros Transformadores. Rev Saúde e Sociedade [Internet]. 2009[cited 2014 Sept 29];18(2):259-272. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29597/0>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 [cited 2014 Sept 28] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2012 [cited 2014 Sept 28] Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2014 Sept 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Vargas D, Bittencourt MN. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 02];66(1):84-9. Available from:

Sistematização da assistência de enfermagem no...

<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028450013>

6. Barros ALBL, Cruz DALM, Avena M, Brasil VV. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
7. Bulechek GM, Dochterman J, Butcher H. NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. Elsevier; 2010.
8. Moorhead SJ, Mass ML, Swanson E. NOC: Classificação dos Resultados Esperados de Enfermagem. Elsevier; 2010.

Submissão: 08/08/2014

Aceito: 03/02/2015

Publicado: 01/03/2015

Correspondência

Gracimary Alves Teixeira

Cond. Pôr do Sol

Av. Governador Juvenal Lamartine, 978, Ap. 402-B

Bairro Tirol

CEP 59022-020 – Natal (RN), Brasil