

ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA HEMORROIDÁRIA

BÁRBARA STORCH DE SOUZA¹; ALANA KOGLIN WINK²; ADRIELE DE SOUZA ANUNCIÇÃO³; JOSUÉ BARBOSA SOUSA⁴; TANIA CRISTINA SCHÄFER VASQUES⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – b.storch@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alanawink97@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – souza.adrielle97@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – jojo.23.sousa@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – taniacristina9@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem, enquanto profissão se dá com a perspectiva do cuidado, tendo por primeira teórica Florence Nightingale, que se destaca por “delinear o que considerava a meta de enfermagem e o domínio da prática” (MCEWEN, 2009 *apud* CHAVES E SOLAI, 2013 p.16). Florence, no entanto, teve suas proposições relegadas até o início de 1952. Foi somente a partir das publicações de Hildegard Peplau, no início da década de 70, sobre a teoria das relações interpessoais (CHAVES; SOLAI, p.16), que se inaugurou a “Era das Teorias da Enfermagem”. Nesse contexto, surge a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), proposta por Wanda Horta em 1979, no seu livro *Processo de Enfermagem*, Horta (1979), em que discorre sobre a cientificação da enfermagem e a necessidade de uma teoria objetiva, tentando assim “explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico, sua metodologia científica” (HORTA, 1979, p.5-6)

Dessa maneira, a teoria é um “aparelho conceitual” que direciona a “práxis” científica do fazer (HORTA, 1979 p.5), ela expõe a ideia de que, a ciência da enfermagem não se refere ao objeto, mas a um conjunto de “entes” que rodeiam e se relacionam com os pacientes e doenças que estes possam ter, apontando para uma busca pela satisfação de certas necessidades básicas a partir de um entendimento do indivíduo e seu “ser” (humano, dinâmico e participativo no ecossistema), dos reais objetos da enfermagem (processo, a assistência e os cuidados de enfermagem), e das “entes” particulares a cada indivíduo. Assim, esta teoria caracteriza-se por projetar o enfermeiro como personagem ativo em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, reconhecendo cada pessoa em sua unicidade, autenticidade, individualidade e plenamente capaz de participar do seu autocuidado. Nota-se que, estes ideais têm uma concepção mais holística dos indivíduos, pois direciona os cuidados ao “humano”, e não ao “patológico”, considerando a interação destes, com o contexto familiar e social do paciente.

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como uma metodologia utilizada para organizar a assistência prestada, e objetiva sua qualificação, promovendo a segurança dos usuários dos serviços de saúde (CHAVES *et al*, 2016). Este método é baseado na articulação de saberes prévios sobre fisiologia, patologia e farmacologia, raciocínio clínico e planejamento de ações de enfrentamento e satisfação das necessidades básicas afetadas do paciente (ALVEZ *et. al*, 2007).

Nesse estudo, a SAE é desenvolvida para o cuidado ao paciente com Hemorroidas, as quais são uma parte anatômica do corpo humano, localizados no fim da última porção do intestino grosso, o reto, e no início do canal anal. Sendo uma arte ricamente vascularizada, desempenha um papel importante na contenção retal, sobre o assunto Fernandes e Camacho (2009) explicam que as hemorroidas “estão presentes à nascença e representam uma característica anatômica normal do canal anal”, elencando em sua exposição, três características principais “mantém a continência anal” [...], “protege o mecanismo esfinteriano durante a evacuação ao formar uma almofada esponjosa” e “forma um revestimento compressível, permitindo

o encerramento completo do ânus” (FERNANDES; CAMACHO, p.36, 2009 *apud* STEIN, 2003). A doença hemorroidária propriamente dita, ocorre com “a presença de alterações patológicas responsáveis pela hemorragia, prolapso ou trombose” do tecido hemorroidário (FERNANDES; CAMACHO p.36, 2009 *apud* WALD, 2003).

Este trabalho foi apresentado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas como componente de avaliação do semestre de Unidade do Cuidado IV – Adulto e Família A. Teve por objetivo a prática da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma pessoa hospitalizada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem quanti-qualitativo, realizado no período de maio a julho de 2018, em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital escola na região sul do país, por um grupo de acadêmicos do componente curricular Unidade de Cuidado de Enfermagem IV da Faculdade de Enfermagem – UFPel. A coleta de dados do estudo foi realizado por dois acadêmicos da FEn - UFPel e ocorreu em duas fases: em um primeiro momento - a coleta de dados com o paciente, familiares e consulta do prontuário físico; e, posteriormente - a análise e discussão de dados, comparando os resultados e informação com referencial teórico.

Um estudo de caso, segundo Yin (2006, p.32), é uma investigação empírica “de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

A coleta de dados começou com a escolha de um paciente da unidade hospitalar em questão, mediante seu aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se como instrumentos de coleta um questionário estruturado e a construção do histórico de enfermagem, implementado por meio de técnicas propedêuticas de anamnese e exame físico. Ainda, foi realizada elaboração do genograma e do ecomapa autorreferido do mesmo. Esta pesquisa respeitou os preceitos da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres humanos (BRASIL, 2012) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem regulamentado pelo COREN (2017) no seu Capítulo III, no que diz a respeito a Deveres nos artigos 57, 58 e as Proibições nos artigos 95, 97 e 98.

Ao participante do estudo, aqui denominado senhor Fritz, foi garantido o anonimato e o direito de desistir em qualquer momento da realização desta pesquisa, todas estas informações estavam presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os possíveis participantes, os acadêmicos optaram por realizar o Estudo de Caso com o caso clínico Senhor Fritz, que desenvolveu doença hemorroidária. O TCLE foi exposto ao paciente e todas as etapas da coleta de dados foram previamente explicadas; mediante o entendimento, aceite e assinatura do TCLE, começou-se o estudo.

O Sr. Fritz mostrou-se receptivo, aceitando o convite para participação no estudo de caso, foi comunicativo, respondendo a todas as questões propostas. Estava acompanhado por seu filho que permaneceu com ele durante todo período de internação. O Sr. Fritz é um homem de 49 anos, que pesa 58kg e tem 1,75m de altura e circunferência abdominal de 75,6cm; no exame físico verificaram-se todos os segmentos do corpo no sentido céfalo-caudal, no momento da realização do exame físico, os sinais vitais do Sr. Fritz verificados eram: pressão arterial: 120x80 mmHg; frequência cardíaca de pulso: 55bpm; frequência respiratória: 22rpm; temperatura axilar: 35,7°C; saturação de oxigênio: 96% e dor 6.

Ele relatou ter estudado até o 5º ano da educação fundamental, ser agricultor - seguindo o caminho do pai - evangélico, casado há 27 anos com a Sra. Frida, com

quem tem um filho, de 27 anos, e duas filhas, uma de 25 e outra de 12. Ele relatou não ter nenhuma doença crônica ou neoplásica, e não soube descrever a causa da morte dos pais. É tabagista, ainda que em vista de abandonar. Relatou que a doença hemorroidária é apenas seu segundo problema de saúde - o primeiro foi uma hernia inguinal à 5 ou 6 anos. Relatou como foi que conseguiu o encaminhamento para cirurgia, isto, entre alegria e indignação, a praticidade de conseguir o mesmo sem sair de sua cidade e pelo tempo de espera até conseguir realizar o procedimento, pois houve quase 1 ano de espera até sua realização.

O Sr. Fritz internou no dia 17 de maio, para realizar uma hemorroidectomia não especificada, que foi adiada, ora porque outras cirurgias atrasaram, ora por não haverem condições estruturais (vaga na UTI, estoque de hemoderivados, insumos ou até mesmo anestesiastas), sendo realizada apenas no dia 24 de maio, quando, no pós-operatório, evoluiu com sangramento em ferida operatória, necessitando de duas unidades de hemoderivados (A+). Por questões de logísticas - disponibilidade de leito em UTI e hemoderivados disponíveis - só houve intervenção cirúrgica, mediante interposição do enfermeiro de plantão da unidade de clínica cirúrgica, que o levou para o bloco cirúrgico ainda que sem garantia de que o procedimento seria realizado. O procedimento aconteceu às 13h40min do dia 25 de maio, com lavagem de canal anal, revisão de hemostasia com eletrocauterização e múltiplas suturas. Após esta intercorrência, a Sra. Frida, temendo pela vida de seu esposo, veio para Pelotas juntamente com um amigo da família. O Sr. Fritz retornou à enfermaria ainda no dia às 17h, após 2h na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); lúcido, orientado e comunicativo, ainda se recuperando do susto. Por medo, foi necessário realizar sondagem vesical de alívio, como forma de evitar um eventual quadro de globo vesical. O Sr. Fritz recebeu alta hospitalar no dia 28 de maio, após 11 dias de internação, por apresentar condições de acompanhamento ambulatorial, sendo orientado a não realizar esforço físico por 30 dias e a manter higiene de períneo anal.

O diagnóstico de enfermagem é “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo” (NANDA, 2015-17). Dentre os diversos diagnósticos possíveis, destacamos três, (1) Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionado à ingestão alimentar insuficiente evidenciado por ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada; (2) Eliminação urinária prejudicada relacionada à obstrução anatômica evidenciada por disúria, e (3) Mobilidade no leito prejudicada relacionada à dor evidenciada por capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama.

4. CONCLUSÕES

O primeiro contato com o paciente é muito importante quando se fala em estudo de caso, pois como diz o ditado popular “a primeira impressão é a que fica”. E nesse contexto, a espontaneidade e o bom humor que nosso paciente demonstrava apesar de todo sofrimento que vinha enfrentando foi o que nos chamou mais atenção, seguido é claro, do tamanho do prolapso e também da intensidade da dor que ele sentia.

Ao fim deste trabalho, percebemos a importância de sua realização, tanto pela prática da busca, do processo de enfermagem e do olhar crítico sobre a patologia, o paciente e sua família, e sobre a unidade, como pelo exercício do olhar crítico que deve ser almejado pelo enfermeiro. Compreendendo, assim, que a exaustão em fazê-lo, implicitamente e de forma real, nos permitiu aprender e crescer como enfermeiros. Assim, a teoria sobre a metodologia de construção deste trabalho se concretiza, pois viabiliza uma síntese concreta de conhecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ALVES, A. R.; CHAVES, E. M. C.; FREITAS, M. C.; MONTEIRO, A. R. M. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.3, n.60, p.344-347, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019611019.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde . **Resolução no 466/12** , incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 2 jun. 2018.

CHAVES, L. D.; SOLAI, C. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Considerações teóricas e aplicabilidade. 2ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015. 160p.

CHAVES, R. R. G.; SILVA, C. F. M.; MOTTA, E.; RIBEIRO, E. D. L. M.; ANDRADE, Y.N. L. Sistematização da assistência de enfermagem: visão geral dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE** . Pernambuco, v.10, n.4, p.1280-1285, 2016.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017** . Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 20 jun. 2018.

_____. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FERNANDES, V; CAMACHO, AV. Doença Hemorroidária. **Revista Portuguesa de Coloproctologia**, n.6, v.2, p.36-43. Disponível em:< http://www.spcoloprocto.org/uploads/rpcol_maio_agosto_2009__pags_36_a_43.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta E. P.. **Processo de Enfermagem** . São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979. 111p.

WRIGHT, J. M; LEAHEY, M; **Enfermeiras e famílias**: Um guia para avaliação e intervenção de famílias, p.65-74, ROCA, 4ed. 2009.